conseil du médicament | 2009
rapport annuel de gestion | 2010

rigueur
transparence
impartialité
intégrité

Le contenu de cette publication a été rédigé par le Conseil du médicament

Conseil du médicament
Édifice Iberville I, 1er étage, bureau 100
1195, avenue Lavigerie
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103
Télécopieur : 418 644-8120
Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca

On peut obtenir ce document en version électronique à partir du site Web du Conseil du médicament :
www.cdm.gouv.qc.ca

Coordination | Maggie Charest-Poulin, Conseil du médicament

Édition | Maggie Charest-Poulin, Conseil du médicament

Graphisme | Kim Tardif, Conseil du médicament

Impression | K2 Impressions

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010
ISBN 978-2-550-58213-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-58214-4 (format PDF)

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à la condition que la source soit citée.

© Gouvernement du Québec (2010)

Sources Mixtes
Groupe de produits issu de forêts bien gérées, de sources contrôlées et de bois ou fibres recyclés.
www.fsc.org Certificat SGS-COC-2640
© 1996 Forest Stewardship Council
FSC

conseil du médicament | 2009
rapport annuel de gestion | 2010

rigueur
transparence
impartialité
intégrité

REMERCIEMENTS

Le Conseil du médicament tient à remercier son personnel ainsi que les nombreux experts consultés au cours de l'année 2009-2010 pour leurs efforts et leur engagement. Le Conseil tient également à souligner la qualité des échanges qu'il a eus avec les diverses associations de professionnels, dont le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et ses associations, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'association *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada*, l'Association canadienne du médicament générique et l'Asssociation canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Le Conseil souligne également la qualité de la contribution des membres présents à la Table de concertation du médicament, nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, à savoir : les représentants des facultés de médecine, des facultés de pharmacie et des facultés de sciences infirmières, ainsi que les représentantes des régimes d'assurance médicaments public et privés. Ses remerciements s'adressent aussi aux autres partenaires du Conseil dans l'administration du régime général d'assurance médicaments, principalement le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le Conseil reconnaît aussi la qualité des rapports que l'industrie pharmaceutique et ses divers représentants entretiennent avec lui.

Monsieur Yvon Vallières
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

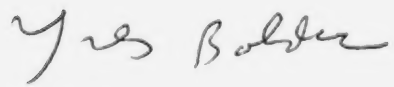
En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, j'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion 2009-2010 du Conseil du médicament pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2010.

Ce rapport témoigne des efforts déployés tant par les membres du Conseil et son personnel que par les nombreux experts et collaborateurs du domaine de la santé qu'il a consultés dans l'exercice de sa mission.

Grâce aux efforts déployés par le Conseil depuis sept ans, le Québec demeure un des leaders au Canada quant à l'étendue et à la portée des médicaments qu'il rend accessibles dans le cadre du régime général d'assurance médicaments et quant à ses activités en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



Yves Bolduc
Québec, juin 2010

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je suis heureux de vous présenter, au nom des membres du Conseil du médicament, le Rapport annuel de gestion 2009-2010 du Conseil du médicament, produit en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique.

Le rapport fait aussi état des activités du Conseil et de celles de la Table de concertation du médicament pour l'année en question, comme le prescrit la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) respectivement aux articles 59.1 et 59.2.

Le rapport présente donc les principales réalisations et leurs résultats pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010.

Je tiens à remercier le personnel du Conseil, l'ensemble des experts consultés, de même que les partenaires du Conseil dont les associations de professionnels et les représentants de l'industrie pharmaceutique, qui ont tous contribué, dans la mesure de leurs responsabilités respectives, à l'exercice de nos activités au cours de la dernière année.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Québec, juin 2010

TABLE DES MATIÈRES

Message du président

Déclaration de fiabilité

1. Le Conseil du médicament

1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs 15
1.2 Les fonctions du Conseil 15
1.3 L'organisation administrative 16
1.3.1 Le Conseil 17
1.3.2 La présidence 19
1.3.3 La Direction générale 19
1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription (DSI) 20
1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal (DSSUO) 21
1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts 22

2. L'utilisation des ressources

2.1 Les ressources humaines 37
2.2 Les ressources financières 37
2.3 Les ressources matérielles et informationnelles 37

3. La reddition de comptes

3.1 Sommaire des résultats 39
3.2 Présentation détaillée des résultats 40

4. La revue des autres activités liées au mandat du Conseil

4.1 Les autres activités relatives à l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription 59
4.2 Les autres activités relatives au suivi et à l'usage optimal 63

5. Les collaborations gouvernementales

5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament 67
5.2 Le mandat relatif au Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 68
5.3 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie 68
5.4 Les arrimages avec le Réseau québécois de cardiologie tertiaire 68
5.5 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH 68
5.6 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux 69
5.7 L'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification (par la Régie de l'assurance maladie du Québec) 69
5.8 L'attribution de subventions de recherche et le lancement d'un appel d'offres par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) 69
5.9 Les avis à l'Office des professions 69
5.10 La participation à un comité de travail de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie 70
5.11 La participation au colloque annuel du RQRUM 70

6. La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations

6.1 Le rapport des activités de la Table de concertation du médicament 73
6.2 Les suites données au rapport du Vérificateur général 74
6.3 L'éthique et la déontologie 74
6.4 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 75
6.5 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 75
6.6 La formation professionnelle 75
6.7 La politique linguistique 75
6.8 L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées 75

7. Le développement durable

Annexes

ANNEXE I : Règles de régie interne du Conseil du médicament 83
ANNEXE II : Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament 86
ANNEXE III : Liste des documents à large diffusion hébergés sur le site Web du Conseil. 90

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Les attentes de la population québécoise envers son système de santé sont importantes. Pour y répondre, les gestionnaires des diverses composantes du réseau de la santé doivent se mettre à pied d'œuvre et collaborer activement et efficacement à maintenir, à améliorer et à rétablir la santé de tous les citoyens dans un souci de saine utilisation des deniers publics.

Précisé à la Loi sur l'assurance médicaments, le rôle du Conseil du médicament est essentiellement de deux ordres. Il doit assister le ministre dans la confection et la mise à jour de la *Liste de médicaments* dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments (RGAM) et promouvoir l'usage optimal des médicaments.

L'année 2010 est la troisième année du Plan stratégique du Conseil du médicament. Le Conseil mène donc à terme son plan triennal déposé à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007. Il a accompli la grande majorité des actions structurantes qu'il devait entreprendre et il a pleinement réalisé les activités opérationnelles qui découlent de son mandat.

Au chapitre des actions structurantes, rappelons que les années précédentes ont permis de concrétiser l'application intégrale des critères d'évaluation et de revoir la démarche en vue d'établir un calendrier annuel d'évaluation. Le Conseil a aussi instauré des mesures de transparence en déposant sur son site Web son plan de travail présentant les demandes d'inscription à traiter. Il a aussi diffusé les *Capsules CdM*, outils faisant état des principales décisions prises à l'égard de certains produits évalués au moment des mises à jour des listes de médicaments. En ce qui concerne l'usage optimal, le Conseil a établi son plan d'action triennal en la matière, le réalise et le met à jour annuellement avec la collaboration de la Table de concertation du médicament.

Compte tenu de ses activités opérationnelles, la première orientation du plan stratégique était d'« adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif ». À ce sujet, il importe de préciser que cette année, comme toutes les années antérieures, le Conseil a respecté les échéanciers qu'il s'était fixés relativement aux mises à jour des listes de médicaments ; ces dernières sont entrées en vigueur les 1er juin 2009, 1er octobre 2009 et 1er février 2010. À ces mises à jour, se sont ajouté celles d'avril 2009 pour l'indexation des prix de médicaments dont les demandes étaient conformes aux balises édictées, de même que des amendements aux listes pour inscription prioritaire en août et décembre 2009. Le bilan de la surveillance des prix et de ses effets ainsi que la réalisation du plan annuel de travail en matière d'usage optimal sont au nombre des activités qui ont eu cours en 2009-2010.

Pour répondre à une orientation de la Politique du médicament, le Conseil avait mis sur pied, à l'automne 2007, un comité chargé d'élaborer un cadre d'évaluation des médicaments utilisés pour le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares. L'ampleur de la tâche et les enjeux en présence ont suscité de nombreux échanges et le Conseil a adopté à l'automne 2009 un cadre de référence et des orientations générales qu'il a transmis au ministre pour approbation.

Compte tenu de sa mission d'usage optimal, le Conseil a également adopté des orientations générales pour la révision de la médication à domicile, projet inscrit à la Politique du médicament. Il a adopté des principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons, a procédé à la mise à jour de la première série des guides cliniques en antibiothérapie et a mené une étude de suivi sur l'usage des hypolipémiants chez les personnes de 18 ans ou plus couvertes par la portion publique du RGAM de 2004 à 2008. Il a aussi fait connaître sa décision quant au choix des personnes obtenant des bourses et des subventions du Fonds de recherche en santé du Québec et a transmis un avis sollicité par l'Office des professions en lien avec l'application du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments pour un produit en particulier. Parmi les autres études réalisées, il faut noter la première phase du suivi de l'usage des antidiabétiques faisant l'objet d'une codification particulière par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et sa deuxième phase traitant du suivi de l'usage de dix autres médicaments aussi codifiés.

La Table de concertation du médicament, composée des principaux partenaires du Conseil, lui a aussi soumis ses nouvelles recommandations de thèmes prioritaires pour ses études et stratégies en matière d'usage optimal. Le Conseil est heureux de pouvoir compter sur une telle collaboration.

La deuxième orientation du plan stratégique, « accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament », s'est aussi traduite cette année par des gestes concrets tels que la mise à jour, la réalisation et l'évaluation de son plan annuel de communication. Le Conseil a aussi procédé à la refonte de son site Web afin de le rendre plus convivial et de faciliter le repérage de la documentation offerte en ligne. À ce chapitre, le Conseil a remporté le prix Mérite du français dans les technologies de l'information dans la catégorie *Site Internet - Petite et moyenne organisation* décerné par l'Office québécois de la langue française lors de la soirée des Mérites et des prix Francopub 2010 pour souligner la qualité rédactionnelle de son site Web.

La troisième orientation, soit « mobiliser les compétences en fonction des besoins », a aussi fait l'objet d'une attention particulière : le Conseil a poursuivi ses efforts afin de compléter la dotation de ses postes et a sollicité la collaboration d'experts du milieu pour ses évaluations et ses autres travaux.

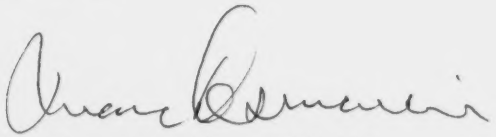
L'année 2009-2010 est aussi caractérisée par le dépôt à l'Assemblée nationale, le 12 novembre 2009, du projet de loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Ce projet a été adopté en première lecture le 26 novembre ; une commission parlementaire a tenu des audiences à l'hiver 2010. L'étude du projet de loi se poursuit en deuxième lecture.

Dans l'éventualité où il serait adopté en troisième lecture, l'INESSS prendrait alors la relève du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Comme tous les ans, le Conseil est heureux d'exprimer toute sa considération et sa reconnaissance envers le personnel de sa permanence et les nombreux experts du réseau de la santé qu'il a consultés pour leurs efforts soutenus. Leur collaboration de grande valeur contribue à maintenir des standards exceptionnels de production. J'exprime personnellement à chacune de ces personnes mes remerciements les plus sincères.

L'année qui vient sera aussi riche en réalisations et en développement. C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous fournirons les efforts requis.

Le président,



Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.

Québec, juin 2010

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

L'information présentée dans ce rapport relève de la responsabilité de la direction. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2009-2010 du Conseil du médicament :

- décrivent fidèlement la mission, les valeurs, le mandat et les orientations du Conseil du médicament ;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2010.

Marc Desmarais
Président

Lucie Robitaille
Directrice générale

Sonia Lantin
Directrice
Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal

Carole Marcotte
Directrice
Direction scientifique de l'inscription

Cette section présente le Conseil sous les plans suivants :

- sa mission, sa vision et ses valeurs ;
- ses fonctions ;
- son organisation administrative.

1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs

C'est en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) que le Conseil a été créé le 26 février 2003. La Politique du médicament, rendue publique par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1er février 2007, constitue le cadre de référence sur lequel le Conseil base son action.

Le Conseil, par son action et son rayonnement, donne suite à l'intention et aux objectifs du législateur de doter le Québec d'un organisme responsable et crédible pour procéder à l'évaluation scientifique des médicaments soumis aux fins d'inscription sur les listes de médicaments assurés. Le Conseil procède donc à l'évaluation des médicaments soumis par les fabricants en vue de leur éventuelle inscription sur la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (RGAM), recommande ou non au ministre leur inscription sur la liste, en effectue le suivi, en favorise l'usage optimal et surveille leur prix.

Dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil s'est donné pour **mission** de :

- contribuer avec compétence et impartialité à un accès raisonnable et équitable aux médicaments et à leur usage optimal au bénéfice de la population québécoise.

Il a défini ainsi l'usage optimal : « l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales ».

Pour bien remplir cette mission, le Conseil mise sur les compétences reconnues de ses membres, appuyées par celles de son personnel ainsi que celles des experts des domaines scientifique et clinique qu'il consulte sur une base régulière ou selon les besoins. Il entreprend également des collaborations avec des associations de professionnels de la santé pour créer des synergies qui lui permettent d'orienter l'accomplissement de ses fonctions.

Cette mobilisation des acteurs de la scène scientifique, médicale et pharmaceutique s'inscrit dans la **vision** qu'il s'est donnée, soit :

- le Conseil du médicament : une référence scientifique hautement crédible et un chef de file en matière de médicament au Québec.

Le RGAM a pour objectif d'assurer à l'ensemble de la population québécoise un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En plus de contribuer à cet objectif, l'action du Conseil s'inscrit dans le respect des valeurs plus générales sur lesquelles se base le système de santé québécois.

Dans l'exercice de son mandat, le Conseil adhère à la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise et entend appuyer son action sur les **valeurs** éthiques fondamentales suivantes :

- la transparence, l'impartialité, l'intégrité et la rigueur.

1.2 Les fonctions du Conseil

Les fonctions que le législateur a confiées au Conseil sont les suivantes :

- assister le ministre dans la confection et la mise à jour de la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments ;
- favoriser l'usage optimal des médicaments ;
- faire des recommandations au ministre sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet.

En accord avec la Politique du médicament, le Conseil a modifié ses processus de façon que l'ensemble des critères soient appliqués intégralement à partir de la mise à jour des listes de médicaments de février 2008.

Relativement à ces critères, si le Conseil juge que la valeur thérapeutique d'un médicament n'est pas démontrée, il soumet un avis au ministre à ce sujet. Si la valeur thérapeutique d'un médicament soumis pour inscription est démontrée, il évalue les autres critères d'inscription, à savoir :

- la justesse du prix;
- le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;
- les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- l'opportunité de l'inscription du médicament sur la liste en fonction de l'objectif du régime général.

En outre, en vertu de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le Conseil assiste le ministre dans la confection de la liste des médicaments pouvant être utilisés dans les établissements de santé du Québec.

En matière d'inscription, le Conseil doit aussi assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., c. A-29.01, r.1.1) et faire rapport au ministre de ces engagements.

Afin de favoriser l'usage optimal des médicaments, le Conseil peut, conformément à l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, notamment:

- réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation;
- proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants concernés, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation;
- formuler aux divers intervenants concernés et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments;
- proposer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer;
- voir à l'évaluation des problèmes liés à l'usage des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

La Politique du médicament prévoit aussi la mise en place ou la poursuite par le Conseil de projets pour favoriser l'usage optimal. Ces projets sont les suivants:

- le projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique;
- la révision de la médication à domicile;
- l'envoi de profils de prescription.

Les actions relatives à ces projets sont présentées à la section 3 du rapport (objectif 1.2.2).

Au moment de sa création, le Conseil s'est vu confier la responsabilité de la gestion d'ententes de partenariat relatives à l'usage optimal, dont celle avec l'association *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada* et les ententes relatives à certains groupes de médicaments, ententes conclues entre le gouvernement du Québec et des fabricants en juin 2002. Ces dernières n'ont pas été reconduites, mais les fonds associés demeurent toujours disponibles pour des activités liées à l'usage optimal des médicaments.

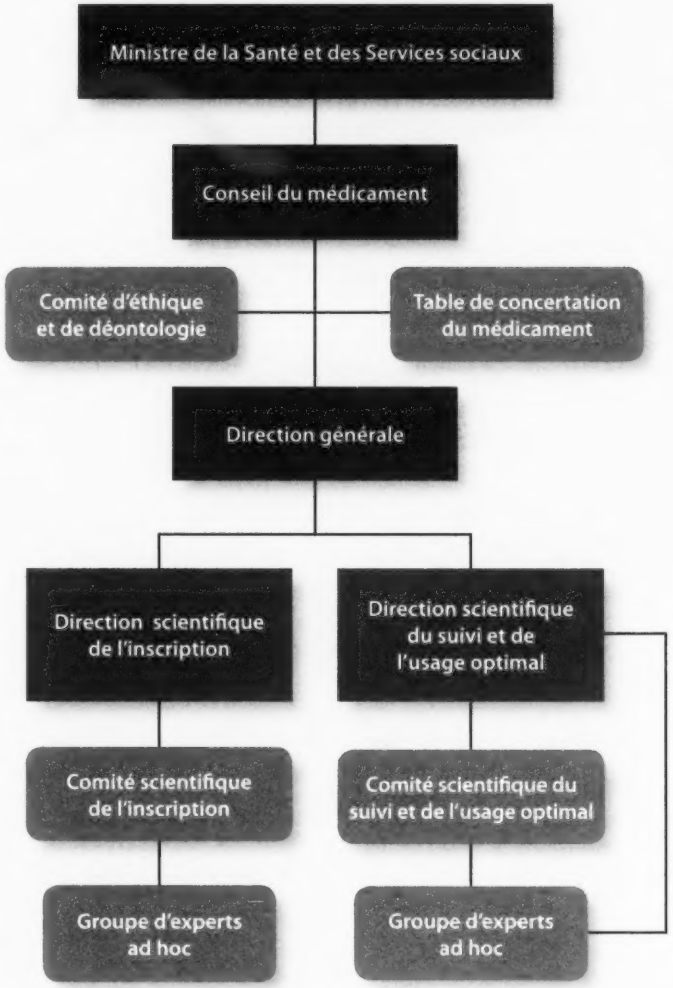
1.3 L'organisation administrative

Au 31 mars 2010, des 15 membres prévus par la Loi sur l'assurance médicaments pour le Conseil du médicament, 13 étaient en fonction. L'année 2009-2010 a été marquée par 2 démissions, soit celle de M^me^ Diane Lamarre (élue à la présidence de l'Ordre des pharmaciens du Québec [OPQ]) et celle de M^me^ Julie Couture. Le Conseil tient à souligner leur contribution importante à ses réalisations.

À cette date, le personnel de la permanence comptait 37 employés réguliers actifs, 5 employés occasionnels et 2 personnes en prêt de service. Ce personnel est réparti dans 3 unités administratives, à savoir la Direction générale (6 employés réguliers, 2 employés occasionnels), la Direction scientifique de l'inscription (17 employés réguliers, 3 employés occasionnels, une personne en prêt de service) et la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal (14 employés réguliers et une personne en prêt de service).

Le personnel régulier et occasionnel du Conseil est nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1).

La structure organisationnelle du Conseil au 31 mars 2010 était la suivante.



1.3.1 Le Conseil

L'article 53 de la Loi sur l'assurance médicaments établit la composition du Conseil. Celui-ci est formé d'un président, d'un vice-président et de 13 membres, soit 5 qui sont experts en pharmacologie, 2 experts en économie de la santé ou en épidémiologie, 4 qui sont des représentants sociétaux, c'est-à-dire des personnes qui ne sont ni des médecins, ni des pharmaciens, ni des représentants d'un assureur, d'un administrateur de régime d'avantages sociaux, d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste en médicaments. Enfin, 2 membres sans droit de vote, soit la représentante du ministre de la Santé et des Services sociaux et la directrice générale du Conseil, complètent sa composition.

Les membres du Conseil chapeautent l'ensemble des actions liées au mandat de l'organisation. Ils sont aussi appelés à apprécier, à enrichir et à entériner les orientations visant l'émission d'avis ou de recommandations en matière d'inscription de médicaments. Les membres doivent de plus assurer la cohérence des positions arrêtées et l'exercice du mandat des comités scientifiques. Ils doivent finalement assurer la surveillance de la qualité de la gestion interne du Conseil.

En vertu de l'article 54.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, le quorum du Conseil est de 7 membres, dont le président ou le vice-président. Le tableau présenté à la page suivante présente les membres du Conseil du médicament en 2009-2010.

LES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT EN 2009-2010

Président

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien

Vice-présidente

Danielle Pilon, M.D., FRCPC, M. Sc.
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

Experts en économie de la santé ou en épidémiologie

Lise Lamothe, B. Pharm., D.P.H., MBA, Ph. D.
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Claudine Laurier, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., Ph. D.
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Médecins experts en pharmacologie

Nathalie Champoux, M.D., M. Sc.
Professeure agrégée de clinique
Département de médecine familiale, Université de Montréal
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Julie A. Couture, M.D., FRCPC, M. Sc.
Pharmacologue clinique
Gériatre
Département de gériatrie, Centre hospitalier universitaire de Québec
(jusqu'au 8 décembre 2009)

Réginald Nadeau, M.D., FRCPC
Cardiologue
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Professeur émérite
Faculté de médecine, Université de Montréal
Consultant en cardiologie
Centre universitaire de santé McGill
Institut de recherche clinique de Montréal

Pharmaciens experts en pharmacologie

Diane Lamarre, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure agrégée de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
(jusqu'au 11 juin 2009)

Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint
Département de pharmacie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Membres sociétaux

Régis Blais, B. Sc., M. Ps., Ph. D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Hubert Doucet, L. Th., M.A., Ph. D.
Professeur titulaire à la retraite
Faculté de théologie et Faculté de médecine, Université de Montréal

Bernard Keating, B. Th., M.A., Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Professeure en soins infirmiers à la retraite
Cégep de Trois-Rivières

Représentante du ministre

Lise Matte, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Directrice générale

Lucie Robitaille, B. Pharm., D.A.P., M. Sc.
Pharmacienne

1.3.2 La présidence

Conformément aux dispositions administratives décrites dans les règles de régie interne du Conseil figurant à l'annexe I du présent rapport, le président exerce une surveillance générale des affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement.

En outre, il préside les séances du Conseil et soumet pour approbation aux membres les orientations ainsi qu'un plan stratégique. Le vice-président remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier.

1.3.3 La Direction générale

Sous l'autorité de la directrice générale, la Direction générale est responsable :

- de mettre en place, de planifier, d'organiser, de diriger et de contrôler l'ensemble des activités et des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil ;
- de veiller à l'intégration appropriée des actions en matière d'inscription, de suivi et d'usage optimal des médicaments ;
- d'assurer le suivi et de coordonner la mise en œuvre des résolutions du Conseil ;
- d'assurer l'établissement et le maintien de liens fonctionnels avec les différents intervenants, notamment les fabricants, les grossistes, les professionnels de la santé, les ordres professionnels, les établissements de santé, les assureurs ainsi que les ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), pour les questions administratives ou autres relatives au mandat du Conseil.

Au 31 mars 2010, cette direction comptait 6 employés réguliers et 2 employés occasionnels.

Le tableau suivant présente les personnes qui ont travaillé à la Direction générale en 2009-2010.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE EN 2009-2010

Directrice générale

Lucie Robitaille, B. Pharm., D.A.P., M. Sc.
Pharmacienne

Membres

Marie-Josée Bertrand, B.A.
Conseillère en communication
(jusqu'au 16 octobre 2009)

Johanne Caseault, D.E.C.
Adjointe à la direction générale

Maggie Charest-Poulin, B.A.
Conseillère en communication

Mylène Chartier, D.E.C.
Agente de secrétariat

Robert Cloutier, B. Sc., M. Sc.
Secrétaire du Conseil

Édith Dignard, D.E.C.
Agente de secrétariat
(jusqu'au 12 novembre 2009)

Olivia Jacques, B.A.A.
Conseillère en communication

Suzanne Naud, B.A.
Conseillère en communication
(jusqu'au 17 avril 2009)

Marie-Josée Pelletier, B.A.
Responsable des communications et du transfert de connaissances

Colombe Rhéaume
Agente de secrétariat
(du 19 novembre 2009 au 30 janvier 2010)

Kim Tardif, B.A.
Conseillère en communication

Également, pour une période de 6 semaines se terminant le 15 mars 2010, madame Francine Chevalier a assumé le secrétariat de la Direction générale.

1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription (DSI)

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique de l'inscription voit à ce que l'ensemble des travaux d'évaluation et d'analyse scientifique des médicaments requis aux fins d'inscription soient accomplis par le Comité scientifique de l'inscription, la permanence et les experts externes dans les délais impartis. Ces travaux permettent au Conseil de faire des recommandations ou de soumettre des avis au ministre pour la mise à jour des listes de médicaments conformément au calendrier établi par ce dernier en fonction des activités du Conseil. Plus précisément, cette direction :

- accomplit les activités administratives liées à la fonction d'inscription des médicaments sur les listes ;
- assume un leadership dans les orientations et le contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction ;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction ;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques et administratives relativement à la fonction d'inscription ;
- assure l'instauration de mécanismes de suivi des prix des médicaments auprès des fabricants et des grossistes selon la réglementation en vigueur.

Au 31 mars 2010, cette direction comptait 17 employés réguliers, 3 employés occasionnels et une personne en prêt de service.

Le tableau suivant présente les personnes qui ont travaillé à la Direction scientifique de l'inscription en 2009-2010.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION EN 2009-2010

Directrice

Carole Marcotte, B. Pharm.
Pharmacienne
(depuis le 24 août 2009)

Coordonnatrice scientifique

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Directrice intérimaire
(du 29 mai au 23 août 2009)

Membres

Julien Baril, B.A., M.A.
Économiste
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Marie-Ève Bédard, D.E.C.
Agente de secrétariat

Michelle Boulanger, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.
Économiste
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Sonia Caseault
Agente de secrétariat

Carole Chamberland, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Danielle Chartrand, D.E.C.
Technicienne à l'administration des listes de prix

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Sylvie Desgagné, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Julie Garon, B. Sc., M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Kasandra Gauthier, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie, analyse économique et suivi des impacts budgétaires

Marie Hotte, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et administration des listes de médicaments

Johanne Lachance, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et gestion et surveillance des prix

Céline Lemaire, B.A.A.
Adjointe à la Direction de l'inscription

Jocelyne Renaud
Agente de secrétariat
(jusqu'au 12 mars 2010)

Sébastien Robitaille, B.A.
Économiste
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Jean-François Vézina
Agent de bureau

Martine Tremblay, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Personnel en prêt de service

Catherine St-Laurent-Thibault, B. Sc., M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie
(jusqu'au 12 février 2010)

Phu Vinh On, B. Sc.
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie
(jusqu'au 12 juin 2009)

M^me^ Sylvie Robert a assumé la fonction de directrice jusqu'au 29 mai 2009.

De plus, la Direction scientifique de l'inscription a pu bénéficier de l'expertise de M^me^ Josée Ricard pour l'assister dans l'évaluation des produits en lien avec la procréation assistée et de celle de M. Martin Darveau qui travaille à différents mandats spéciaux.

Le Conseil aimerait aussi souligner la collaboration de MM. Simon Bélanger et Cédric Joyal et de M^mes^ Anne-Marie Lemieux et Marie-Claude Aubin aux travaux de la Direction scientifique de l'inscription.

1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal (DSSUO)

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal dirige et coordonne, en fonction des orientations et des priorités établies par le Conseil, l'ensemble des travaux et analyses produits par la permanence, par le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ou par des experts externes du domaine de la santé dans le cadre des mandats qui leur sont confiés. Plus précisément, cette direction :

- conçoit et réalise les activités liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal des médicaments ;
- fournit à la Table de concertation du médicament les ressources nécessaires à son bon fonctionnement et inclut un bilan de ses activités dans le rapport annuel de gestion ;
- coordonne le suivi des ententes de partenariat conclues par le gouvernement du Québec et l'industrie pharmaceutique (ententes qui ont pris fin en juin 2005, mais dont certains projets restent à être mis en place) ;
- donne des avis au Conseil sur la gestion et le suivi des projets du Fonds de partenariat sur l'utilisation optimale des médicaments ;
- assume le leadership dans l'établissement des orientations et du contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction ;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction ;

- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques, cliniques et administratives liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal.

Au 31 mars 2010, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait 14 employés réguliers ainsi qu'une personne en prêt de service.

Le tableau suivant présente les personnes qui ont travaillé à la Direction du suivi et de l'usage optimal en 2009-2010.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL EN 2009-2010

Directrice

Sonia Lantin, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne

Membres

Christiane Beaulieu, D.E.C.
Analyste en informatique – Recherche

Nicole Daoust, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Anne Fortin, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michel Gaudet, B. Sc., M. Sc.
Conseiller scientifique – Biostatisticien

Hélène Guay, B.A., M.A., Ph. D.
Conseillère scientifique – Anthropologie de la santé

Line Guénette, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Jessica Lange, D.E.C.
Agente de secrétariat

Louise Laverdière
Agente de secrétariat
(jusqu'au 25 septembre 2009)

Joëlle Mimeault, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Elena Morarescu, M.D., M. Sc.
Conseillère scientifique médicale

Alice Ndayegamiye, B. Sc., M. Sc., MBA
Microbiologiste
Coordonnatrice scientifique – Optimisation

Alain Prémont, B. Pharm., MBA
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie et gestion pharmaceutique

Éric Tremblay, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoépidémiologie

Mélanie Turgeon, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Le Conseil aimerait aussi souligner la collaboration de M. Cédric Jehanno aux travaux de la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal.

1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts

Pour remplir son mandat, le Conseil compte sur les personnes mentionnées précédemment, mais aussi sur l'apport de nombreux experts issus de divers milieux de la santé et disposant des connaissances et du savoir-faire nécessaires aux travaux à accomplir.

En 2009-2010, 108 experts et collaborateurs ont été associés de façon ponctuelle ou régulière aux travaux du Conseil, en plus des membres du Conseil. Le Conseil leur adresse ses remerciements. La section 3.2 (objectif 3.2.1) présente celles et ceux qui ont accepté que leur nom figure dans le présent rapport.

Leur apport constitue un atout de premier plan pour la crédibilité scientifique du Conseil et, par conséquent, pour la poursuite de sa mission. Ces experts ont principalement contribué aux travaux menés sous la responsabilité des différents comités ou groupes de travail présentés ci-dessous.

1.3.6.1 Les comités permanents du Conseil

Au total, quatre comités permanents complètent la structure administrative du Conseil :

- le Comité d'éthique et de déontologie ;
- le Comité scientifique de l'inscription ;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ;
- la Table de concertation du médicament.

Le Comité d'éthique et de déontologie

Le Conseil ayant approuvé en 2003-2004 le Code d'éthique et de déontologie ainsi que les dispositions relatives à la déclaration des intérêts, le rôle du comité est de traiter les questions courantes relatives à l'application du code et de prendre en charge toute question ou tout mandat en cette matière. Au total, 4 personnes composent ce comité, comme le montre le tableau suivant.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE EN 2009-2010

Président

Bernard Keating, B. Th., M.A., Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval
Membre du Conseil du médicament

Membres

Robert Cloutier, B. Sc., M. Sc.
Secrétaire du Conseil du médicament

Georges Roy, M. Pharm.
Pharmacien et consultant

Jeannine Tellier-Cormier
Professeure en soins infirmiers à la retraite
Cégep de Trois-Rivières
Membre du Conseil du médicament

Le Comité scientifique de l'inscription (CSI)

Placé sous la responsabilité de la directrice de l'inscription, le Comité scientifique de l'inscription comptait, au 31 mars 2010, sur l'expertise de 12 membres, à laquelle s'ajoutait celle du personnel professionnel de la DSI. Le mandat du comité consiste à :

- soumettre au Conseil des recommandations en ce qui concerne la mise à jour des listes de médicaments en se prononçant de façon particulière sur les critères prévus à la Loi sur l'assurance médicaments ;
- surveiller et réévaluer, de façon continue, les médicaments inscrits sur la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments au regard de la valeur thérapeutique actualisée et du rapport coût-efficacité, et à recommander au Conseil les interventions nécessaires en matière d'inscription et, le cas échéant, en matière de suivi ;
- recommander au Conseil la création de groupes d'experts sur des problématiques globales ;
- mettre en place des groupes d'experts ad hoc sur des questions particulières afin de soutenir ses travaux d'expertise, de coordonner leurs travaux et de recevoir leurs rapports et recommandations ;
- recommander au Conseil les interventions nécessaires, s'il y a lieu, relativement à la surveillance de la réglementation et des prix ;
- recommander au Conseil les motifs thérapeutiques justifiant l'exemption d'un médicament de l'application de la méthode du prix le plus bas ;
- préparer des avis sur toute question relative aux médicaments à la demande du Conseil du médicament.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION EN 2009-2010

Président – présidente

Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste-intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique
Faculté de médecine, Université de Montréal
Président intérimaire (jusqu'au 14 décembre 2009)
Président (à partir du 15 décembre 2009)

Julie A. Couture, M.D., M. Sc., FRCPC
Pharmacologue clinique
Gériatre
Département de gériatrie, Centre hospitalier de l'Université Laval
Membre du Conseil du médicament
(jusqu'au 8 décembre 2009)

Membres

Mathieu Bernier, M.D., FRCPC, B. Pharm., M. Sc.
Cardiologue
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Michel Cauchon, M.D., F.C.M.F.
Omnipraticien
Unité de médecine familiale Maizerets, CSSS de Québec-Nord

Martin Darveau, B. Pharm. M. Sc. (pratique pharm.),
M. Sc. (sciences pharm.)
Pharmacien
Département de pharmacie, Hôtel-Dieu de Lévis

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien
Président du Conseil du médicament

Jean Lachaîne, B. Pharm, Ph. D.
Pharmacien
Pharmacoéconomiste
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Richard G. Lalonde, M.D., FRCPC, C.S.P.Q.
Interniste-infectiologue
Institut thoracique de Montréal

Carole Marcotte, B. Pharm.
Pharmacienne
Directrice de l'inscription

Jacques Morin, M.D., M. Sc., FRCPC
Gériatre
Hôpital de l'Enfant-Jésus

Marc Parent, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., BCPS
Pharmacien
Centre hospitalier universitaire de Québec,
Hôpital Saint-François d'Assise

Danielle Pilon, M.D., M. Sc., FRCPC
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke
Vice-présidente du Conseil du médicament

Sylvie Robert, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., BCPS
Pharmacienne
Directrice de l'inscription
(jusqu'au 29 mai 2009)

Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint
Département de pharmacie, Centre hospitalier
de l'Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Personnel de la permanence associé aux travaux

Julien Baril, B.A., M.A.
Économiste
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Michelle Boulanger, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.
Économiste
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Carole Chamberland, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Coordonnatrice scientifique

Sylvie Desgagné, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Julie Garon, B. Sc., M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Kasandra Gauthier, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie, analyse économique et suivi des impacts budgétaires

Marie Hotte, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et administration des listes de médicaments

Johanne Lachance, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et gestion et surveillance des prix

Sébastien Robitaille, B.A.
Économiste
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Martine Tremblay, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et gestion et surveillance des prix

Personnel en prêt de service

Catherine St-Laurent-Thibault, B. Sc., M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie
(jusqu'au 12 février 2010)

Phu Vinh On, B. Sc.
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie
(jusqu'au 12 juin 2009)

En plus de l'apport des membres du CSI, les travaux relatifs à l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription ont bénéficié, en 2009-2010, de la consultation de plus d'une soixantaine d'experts.

Le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal (CSSUO)

Placé sous la responsabilité de la directrice du suivi et de l'usage optimal, le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait, au 31 mars 2010, six membres auxquels s'ajoutait le personnel de la DSI. Ce comité a pour mandat de :

- fournir une appréciation des apports scientifiques et cliniques des priorités et des plans d'action annuels et spécifiques en discussion au sein des instances du Conseil du médicament ;
- soumettre des avis scientifiques, cliniques et pratiques sur les projets et sur les travaux qui lui sont soumis périodiquement en matière de recherche, de stratégies d'intervention ou de suivi visant à améliorer l'usage des médicaments ;
- déléguer, si requis, un ou des membres pour agir comme experts-conseils dans le cadre d'un projet de recherche ou d'intervention visant l'usage optimal des médicaments ;
- faire, au besoin, des recommandations à la suite des résultats de recherches ou d'interventions.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL EN 2009-2010

Présidente

Claudine Laurier, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., Ph. D.
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Membres

Régis Blais, B. Sc., M. Ps., Ph. D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Céline Dupont, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Centre universitaire de santé McGill

Diane Lamarre, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure agrégée de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament
(jusqu'au 11 juin 2009)

Sonia Lantin, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Directrice du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Maurice St-Laurent, M.D., FRCPC
Gériatre
Professeur agrégé de clinique
Faculté de médecine, Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Professeure en soins infirmiers à la retraite
Cégep de Trois-Rivières
Membre du Conseil du médicament

Personnel de la permanence associé aux travaux

Christiane Beaulieu, D.E.C.
Analyste de l'informatique – Recherche

Nicole Daoust, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Anne Fortin, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michel Gaudet, B. Sc., M. Sc.
Conseiller scientifique – Biostatisticien

Hélène Guay, B.A., M.A., Ph. D.
Conseillère scientifique – Anthropologie de la santé

Line Guénette, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Joëlle Mimeault, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Elena Morarescu, M.D., M. Sc.
Conseillère scientifique médicale

Alice Ndayegamiye, B. Sc., M. Sc., MBA
Coordonnatrice scientifique – Optimisation

Alain Prémont, B. Pharm., MBA
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie et gestion pharmaceutique

Éric Tremblay, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoépidémiologie

Mélanie Turgeon, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal, les travaux relatifs au suivi et à l'usage optimal des médicaments ont bénéficié, en 2009-2010, de celui d'une

trentaine d'experts, auquel s'est ajouté celui des représentants siégeant à la Table de concertation du médicament.

Les différents dossiers pour lesquels des groupes d'experts ont été formés ou ont poursuivi leurs travaux en matière de suivi et d'usage optimal sont :

- l'utilisation d'un médicament inscrit à la section régulière de la liste ;
- la mise à jour de la première série des guides cliniques en antibiothérapie ;
- l'utilisation des hypolipémiants ;
- l'utilisation des antipsychotiques ;
- la mise en place du projet de partage de l'intention thérapeutique ;
- la révision de la médication à domicile ;
- l'établissement de critères d'usage optimal pour les inhibiteurs de la pompe à protons ;
- l'élaboration d'un guide de pratique sur l'obésité pédiatrique.

La Table de concertation du médicament

Voici le mandat de la Table tel que prévu à l'article 59.2 de la Loi sur l'assurance médicaments.

***59.2.** Est constituée la Table de concertation du médicament. Sous la responsabilité du Conseil du médicament, la Table a le mandat suivant en matière d'usage optimal des médicaments :*

1° donner son avis sur les priorités et les actions à mener, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1 ;

2° faciliter la mise en place d'actions, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1 ;

3° recommander au Conseil des plans d'action concertée pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation impliquant la collaboration des diverses instances représentées à la Table ;

4° préciser la contribution de chacune des instances représentées à la Table aux stratégies mises de l'avant par le Conseil ou d'autres instances et convenir des modalités, incluant celles prévues en vertu d'une entente visée au premier alinéa de l'article 52.1.

Ressources et bilan.

Le Conseil fournit les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement de la Table et inclut, dans son rapport annuel, un bilan des activités de celle-ci.

Voici la composition de la Table indiquant les associations et les groupes qui y sont représentés.

LES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION DU MÉDICAMENT EN 2009-2010

Président

Pierre Raîche, M.D.
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Vice-présidente

Danielle Fagnan, B. Pharm., M. Sc., F.C.S.H.P.
Ordre des pharmaciens du Québec

Membres

Joseph Amiel, B. Sc., B. Pharm.
Pharmacien propriétaire
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Liette Champagne, B. Pharm., D.P.H.
Association canadienne du médicament générique

Gilles Hudon, M.D., FRCPC
Fédération des médecins spécialistes du Québec

André Jacques, M.D., C.C.M.F.C., F.C.M.F.C.
Collège des médecins du Québec

Ghislaine Larivière
Professeure retraitée
Assurés du secteur public

Pierre Larochelle, M.D., Ph. D., FRCPC, F.A.C.P., F.A.H.A.
Interniste
Facultés de médecine

Jacinthe Normand, M.A.P.
Infirmière
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Chantal Pharand, B. Pharm., Pharm. D., BCPS
Pharmacienne d'établissement
Facultés de pharmacie

Mélanie Rioux, B. Sc. (consommation)
Assurés du secteur privé

Denis Rousseau, B. Pharm., D.A.
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

Jean Thibault, B. Ph.
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Linda Vaillant, B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P.
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Philippe Voyer, Ph. D.
Infirmier
Professeur-chercheur
Facultés des sciences infirmières

Observateurs

Dominic Bélanger, B. Pharm., MBA
Pharmacien
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Élise Rheault, M.D.
Omnipraticienne
Régie de l'assurance maladie du Québec

Le rapport des activités de la Table est présenté à la section 6.1 du présent rapport.

1.3.6.2 Les comités ad hoc du Conseil en 2009-2010

Selon la nature et la portée des mandats, le Conseil a recours de façon particulière à des experts disposant de la connaissance et de l'expertise voulues pour appuyer les ressources du Conseil. En 2009-2010, le Conseil du médicament a poursuivi des actions liées à des mandats antérieurs et en a amorcé de nouvelles sur la base de demandes particulières. C'est ainsi que les comités suivants ont travaillé aux mandats confiés et ont soumis le résultat de leur réflexion. Le premier a reçu un mandat particulier du Conseil et les autres, au nombre de six, ont travaillé à l'initiative des directions scientifiques.

En matière d'évaluation de médicaments

Le Comité sur les maladies métaboliques héréditaires rares

Pour répondre à l'orientation n° 8 de la Politique du médicament, ce comité a été mis sur pied en janvier 2008. Son mandat est de :

- proposer au Conseil, en tenant compte de l'ensemble des critères d'évaluation prévus dans la Loi sur l'assurance médicaments, un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés et utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares ;

et plus précisément :

- de définir les maladies métaboliques héréditaires rares ;
- d'établir un état de situation des médicaments commercialisés actuellement et de ceux qui le seront à l'avenir ;
- de décrire les particularités de ces maladies, de la clientèle ainsi que de l'utilisation des services de santé par cette dernière ;
- de décrire les problèmes rencontrés lors de l'évaluation de ces produits, particulièrement en ce qui a trait à la valeur thérapeutique, à la justesse du prix et au rapport entre le coût et l'efficacité ainsi qu'aux dimensions éthiques et sociétales ;
- d'analyser différentes options (comme l'adaptation des paramètres actuels ou la création d'un nouveau cadre d'évaluation) en tenant compte des expériences actuelles et de recommander un modèle à retenir en tenant compte des considérations éthiques et sociétales ;
- de proposer un cadre de suivi en vue d'une utilisation optimale de ces médicaments et d'une amélioration de l'état des connaissances sur ces pathologies.

Les personnes suivantes ont siégé à ce comité.

LES MEMBRES DU COMITÉ SUR LES MALADIES MÉTABOLIQUES HÉRÉDITAIRES RARES EN 2009-2010

Président

Jean-Pierre L. Bouchard, M.D., F.A.A.N., FRCPC, C.S.P.Q.
Neurologue
Pavillon Enfant-Jésus, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Membres externes

Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste-intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique
Faculté de médecine, Université de Montréal
Président intérimaire du CSI (jusqu'au 14 décembre 2009)
Président du CSI (à partir du 15 décembre 2009)

Jean-François Bussières, B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P.
Chef du département de pharmacie
Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine
Professeur agrégé de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Bernard Keating, B. Th., M.A., Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval
Membre du Conseil du médicament

Jean-Marie Lance, M. Sc. (sciences économiques)
Économiste – Conseiller scientifique principal
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Serge Melançon, M.D., FRCPC, F.C.C.M.G.
Généticien médical
Hôpital de Montréal pour enfants, Centre de santé universitaire de Montréal

Sylvie Perreault, B. Pharm., Ph. D.
Professeure adjointe
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Membres représentants du Conseil du médicament

Mathieu Beaulieu, B. Pharm., M. Sc., MBA
Candidat au Ph. D. en Sciences pharmaceutiques
Aspects organisationnels et rédaction

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Coordonnateur du Comité et responsable de la rédaction du rapport
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Lucie Robitaille, B. Pharm., D.A.P., M. Sc.
Pharmacienne
Directrice générale du Conseil du médicament

Ce comité a remis son rapport au Conseil en cours d'année.

Le Comité d'experts sur l'utilisation et l'évaluation des pansements

Le mandat de ce comité est de faire des recommandations au CSI quant à l'utilisation optimale des pansements destinés aux soins de plaies, et ce, au regard des critères prévus à la Loi, notamment la valeur thérapeutique et la justesse de leur prix.

Plus particulièrement, le Comité est invité à observer les balises fixées par le ministre de la Santé et des Services sociaux et, en tenant compte de la documentation scientifique disponible, à évaluer la valeur thérapeutique et la justesse du prix de nouveaux pansements faisant l'objet d'une demande d'inscription.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR L'UTILISATION ET L'ÉVALUATION DES PANSEMENTS EN 2009-2010

Président

Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste-intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique
Faculté de médecine, Université de Montréal
Président intérimaire du CSI (jusqu'au 14 décembre 2009)
Président du CSI (à partir du 15 décembre 2009)

Membres externes

Richard Belley, M.D., B. Sc., C.M.F.C.
Omnipraticien spécialisé en soins de plaies

Paule Boisvert, M.D., C.M.F.C., F.C.F.P.
Omnipraticienne spécialisée en soins de plaies

Michel Cauchon, M.D., F.C.M.F.
Omnipraticien
Membre du CSI

Julien Côté, B. Sc.
Infirmier spécialisé en soins de plaies, stomothérapeute

Laurent Delorme, M.D., FRCPC
Microbiologiste-infectiologue

Georgette Leclerc, M.D., FRCPC
Dermatologue

Marie-Françoise Mégie, M.D.
Omnipraticienne spécialisée en soins de plaies

Louise Tremblay, B. Sc.
Infirmière spécialisée en traitement de plaies, stomothérapeute

Membres représentants du Conseil du médicament

Carole Chamberland, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Coordonnatrice scientifique

Kasandra Gauthier, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie, analyse économique et suivi des impacts budgétaires

Johanne Lachance, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie, gestion et surveillance des prix

Ce comité s'est réuni deux fois et a été actif tout au cours de l'année 2009-2010.

Le Comité d'experts sur les thiazolidinediones (TZD)

À l'occasion des travaux de mise à jour des listes de médicaments, le CSI a désiré s'assurer que les indications reconnues pour des thiazolidinediones (TZD) permettent l'accès aux personnes atteintes de diabète de type 2 qui devraient bénéficier de ces produits en tenant compte :

- des données probantes d'efficacité et d'innocuité ;
- de l'expérience clinique des experts.

De façon plus spécifique, le Conseil a obtenu l'avis des endocrinologues sur :

- l'innocuité cardiovasculaire des TZD ;
- les différences entre les recommandations de l'Association canadienne du diabète et celles de l'American Diabetes Association et de l'European Association for the Study of Diabetes concernant les TZD ;
- l'utilisation d'une TZD en association ;
- l'utilisation d'une TZD en association avec la metformine et une sulfonylurée (trithérapie) ;
- les modifications des indications reconnues envisagées par le Conseil.

Cette démarche a fait partie de la réévaluation des TZD qui a été amorcée à la suite de la publication de l'avis de Santé Canada concernant l'innocuité cardiovasculaire de la rosiglitazone et des nombreuses études publiées sur le sujet depuis deux ans.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LES THIAZOLIDINEDIONES EN 2009-2010

Président

Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste-intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique
Faculté de médecine, Université de Montréal
Président intérimaire du CSI (jusqu'au 14 décembre 2009)
Président du CSI (à partir du 15 décembre 2009)

Membres externes

Patrick Mark Doran, M.D., FRCPC, FACE
Endocrinologue

François Gilbert, M.D., M. Sc., FRCPC
Endocrinologue

David Morris, M.A., M.R.C.P. (U.K.), C.S.P.Q.
Endocrinologue
Président de l'Association des médecins endocrinologues du Québec

Michel Cauchon, M.D., F.C.M.F.
Omnipraticien
Membre du CSI

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Président du Conseil du médicament
Membre du CSI

Membres représentants du Conseil du médicament

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Coordonnatrice scientifique

Marie Hotte, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Le Comité d'experts sur le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

Le Conseil du médicament, par l'entremise du CSI, a souhaité élargir sa collaboration avec des experts dans le traitement de l'HTAP afin de mieux cerner les thérapies optimales et émergentes pour cette condition.

Plus précisément, le mandat du groupe d'experts sur l'HTAP est d'adresser des recommandations au CSI concernant les médicaments indiqués pour l'hypertension artérielle pulmonaire en fonction :

- des données scientifiques ;
- de l'expérience clinique des membres ;
- des préoccupations pharmacoéconomiques du Conseil.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE PULMONAIRE EN 2009-2010

Président

Martin Darveau, B. Pharm., M. Sc. (pratique pharm.), M. Sc. (sciences pharm.)
Pharmacien
Département de pharmacie, Hôtel-Dieu de Lévis
Membre du CSI

Membres externes

Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste-intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique
Faculté de médecine, Université de Montréal
Président intérimaire du CSI (jusqu'au 14 décembre 2009)
Président du CSI (à partir du 15 décembre 2009)

Jocelyn Dupuis, M.D., FRCPC
Cardiologue
Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal

Anne Fournier, M.D., FRCPC, F.A.C.C.
Cardiologue pédiatre
Hôpital Sainte-Justine

David Langleben, M.D., FRCPC
Cardiologue
Hôpital général juif

Steve Provencher, M.D.
Pneumologue
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Hôpital Laval

Membres représentants du Conseil du médicament

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Coordonnatrice scientifique

Sylvie Desgagné, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Carole Chamberland, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Catherine St-Laurent Thibault, B. Sc., M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie
(jusqu'au 12 février 2010)

Le Comité d'experts sur les médicaments liés à la procréation assistée

Le Conseil du médicament, par l'entremise du CSI, a sollicité la collaboration d'experts afin de l'appuyer dans ses travaux d'évaluation des médicaments utilisés en procréation assistée.

Le mandat du groupe d'experts a été d'adresser des recommandations au CSI quant à l'utilisation des médicaments dans le cadre de la procréation assistée en regard de leur valeur thérapeutique.

Plus précisément, les recommandations du groupe d'experts tiennent compte des données scientifiques et de l'expérience clinique des membres.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LES MÉDICAMENTS LIÉS À LA PROCRÉATION ASSISTÉE EN 2009-2010

Président

Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint
Département de pharmacie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament
Membre du CSI

Membres externes

Youssef Ainmelk, M.D.
Obstétricien-gynécologue
Hôpital Fleurimont

Serge Belisle, M.D., FRCSC, M.Sc.
Obstétricien-gynécologue
Chef du département d'obstétrique-gynécologie
Hôpital Saint-Luc, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Professeur titulaire
Département d'obstétrique-gynécologie, Université de Montréal

François Bissonnette, M.D., FRCSC
Obstétricien-gynécologue
Clinique OVO
Chef du service d'endocrinologie de la reproduction et infertilité
Hôpital Saint-Luc, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Professeur agrégé de clinique
Département d'obstétrique-gynécologie, Université de Montréal

Michael Haim Dahan, M.D., FRCSC, F.A.G.O.G.
Obstétricien-gynécologue
Hôpital Royal Victoria du Centre universitaire de santé McGill

Jean Lachaîne, B. Pharm., Ph. D.
Pharmacien
Pharmacoéconomiste
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Membre du CSI

Hélène Lavoie, M.D., C.S.P.Q., FRCPC
Endocrinologue
PROCREA cliniques

Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste-intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique
Président intérimaire du CSI (jusqu'au 14 décembre 2009)
Président du CSI (à partir du 15 décembre 2009)

Membres représentants du Conseil du médicament

Michelle Boulanger, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Carole Chamberland, B. Pharm., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Josée Ricard, B. Pharm., M. Sc., MBA
Pharmacienne
Consultante responsable des aspects cliniques du dossier

Ce comité a terminé ses travaux cette année.

En matière d'usage optimal

Deux comités ont siégé cette année.

Le groupe d'experts sur la révision des guides cliniques en antibiothérapie

Comme son nom l'indique, son mandat est de participer à la révision des guides cliniques en antibiothérapie conçus par le Conseil et ses partenaires.

Il est composé des personnes suivantes qui ont été désignées par leur établissement ou leur association.

LES MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS SUR LA RÉVISION DES GUIDES CLINIQUES EN ANTIBIOTHÉRAPIE EN 2009-2010

Membres externes

Luc Bergeron, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien d'établissement
Centre hospitalier universitaire de Québec et Centre hospitalier de l'Université Laval

Sylvie Carle, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne d'établissement
Association des pharmaciens d'établissements de santé

Michel Cauchon, M.D., F.C.M.F.
Omnipraticien
Unité de médecine familiale Maizerets, CSSS de Québec-Nord
Membre du CSI

Martin Desrosiers, M.D., FRCSC, FRCPC
Oto-rhino-laryngologiste
Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec

Jacques La Forge, M.D.
Pneumologue
Association des pneumologues du Québec

Marc Lebel, M.D., FRCPC
Pédiatre-infectiologue
Association des pédiatres du Québec

Marie-Claude Michel, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne d'établissement
Centre hospitalier universitaire de Québec et Centre hospitalier de l'Université Laval

Marie-Claude Quintal, M.D., FRCSC
Oto-rhino-laryngologiste en pédiatrie

Daniel J. G. Thirion, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., F.C.S.H.P.
Pharmacien d'établissement
Ordre des pharmaciens du Québec
Professeur agrégé de clinique

Karl Weiss, M.D., M. Sc., FRCPC
Microbiologiste-infectiologue
Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec et Fédération des médecins spécialistes du Québec

Membres représentants du Conseil du médicament

Nicole Daoust, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Sonia Lantin, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Directrice du suivi et de l'usage optimal

Alice Ndayegamiye, B. Sc., M. Sc., MBA
Microbiologiste
Coordonnatrice scientifique – Optimisation

Le groupe d'experts sur la mise à jour des critères d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) modulés sous forme de principes

Comme son nom l'indique, le mandat de ce comité était la mise à jour des critères d'usage optimal des IPP modulés sous forme de principes, qui avaient été élaborés en 2002.

Il est composé des personnes suivantes.

LES MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS SUR LA MISE À JOUR DES CRITÈRES D'USAGE OPTIMAL DES IPP MODULÉS SOUS FORME DE PRINCIPES EN 2009-2010

Membres externes

Marc Bradette, M.D., C.S.P.Q., FRCPC
Gastroentérologue
Chef du service de gastroentérologie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Céline Dupont, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Centre universitaire de santé McGill

Claude Guimond, M.D.
Directeur adjoint, formation professionnelle continue
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Pierre Paré, M.D., FRCPC, F.A.C.G.
Gastroentérologue
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital du Saint-Sacrement

Membres représentants du Conseil du médicament

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Anne Fortin, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Sonia Lantin, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Directrice du suivi et de l'usage optimal

Alice Ndayegamiye, B. Sc., M. Sc., MBA
Microbiologiste
Coordonnatrice scientifique – Optimisation

Ce comité a vu le jour en 2008-2009 et a poursuivi ses travaux en 2009-2010.

LE CONSEIL DU MÉDICAMENT

La présente section fait état de l'utilisation des ressources dont disposait le Conseil du médicament en 2009-2010.

2.1 Les ressources humaines

Au 31 mars 2010, le Conseil du médicament disposait de 37 personnes qui occupaient un emploi régulier. Puisqu'un certain nombre d'entre elles ne travaillent pas à plein temps ou ont joint les rangs du Conseil en cours d'année, elles représentaient 39,39 équivalents temps complet (ETC).

En matière de soutien à la gestion, le Conseil bénéficie des services administratifs que lui fournit le MSSS. Ainsi, le Conseil souscrit aux principes et orientations ministériels adoptés centralement, notamment en matière de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre, de services de santé et de programme d'aide aux employés. Les règles et pratiques qui y sont instaurées trouvent aussi leur application au Conseil.

En matière d'éthique, les membres du Conseil sont assujettis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie adopté par le Conseil du médicament. Le personnel, quant à lui, est assujetti aux règles d'éthique de la fonction publique, dont le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique et la Déclaration des valeurs de l'administration publique.

En plus de son personnel régulier, le Conseil a pu bénéficier en cours d'année des services de 3 conseillers scientifiques en prêt de service, soit 2 en pharmacoéconomie et un en pharmacothérapie. Le Conseil comptait aussi dans ses rangs, au 31 mars 2010, 5 employés occasionnels. L'effectif utilisé (39,39 ETC) tient compte de l'effet des aménagements du temps de travail, mais non des heures supplémentaires et de l'investissement des membres du Conseil et des experts associés sur une base régulière ou ponctuelle. L'évolution des équivalents temps complet sera présentée plus largement dans la section 3.2, qui traite de l'objectif stratégique ayant trait à la capacité du Conseil d'assumer pleinement son rôle.

2.2 Les ressources financières

Les crédits alloués au Conseil du médicament sont votés annuellement par l'Assemblée nationale dans le cadre des crédits accordés au MSSS, conformément à la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01).

L'enveloppe budgétaire du Conseil du médicament pour l'année financière 2009-2010 était établie à un peu plus de 6,5 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 2,1 % par rapport à l'année financière précédente. Cependant, une somme de 515 000 $ a été transférée du budget du Conseil au Projet INESSS (Institut national d'excellence en santé et services sociaux), laissant ainsi un budget net de 5,73 millions de dollars.

Le tableau 1 fait état des dépenses du Conseil pour les trois derniers exercices financiers, selon les catégories gouvernementales établies à partir des comptes des Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources (SAGIR). En 2009-2010, le Conseil a engagé et dépensé plus de 4,25 millions de dollars sur les 5,73 millions accordés. Les dépenses du Conseil se sont accrues de plus de 13,16 % par rapport à l'année précédente, alors qu'elles totalisaient un peu plus de 3,7 millions de dollars.

Parmi les éléments ayant contribué à limiter l'utilisation des ressources financières mises à la disposition du Conseil, figure notamment le fait qu'il n'a pas encore pourvu l'ensemble des postes qui lui sont attribués.

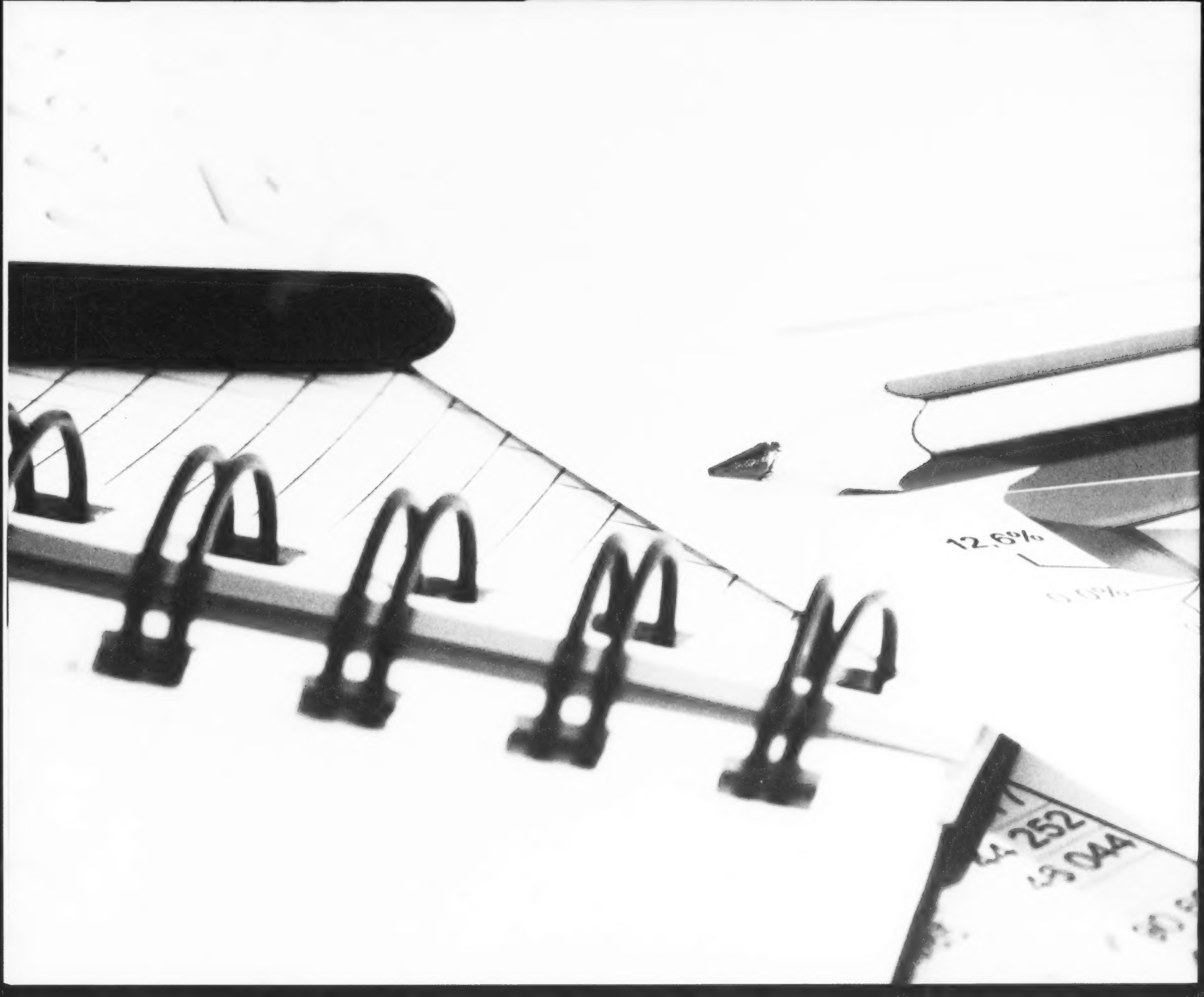
Tableau 1 : État des dépenses de 2007-2008 à 2009-2010

	Dépenses réelles 2007-2008	Dépenses réelles 2008-2009	Dépenses réelles 2009-2010	Croissance annuelle
Rémunération	2 055 673 $	2 488 770 $	2 780 834 $	11,74 %
Fonctionnement	1 171 458 $	1 272 369 $	1 475 273 $	15,95 %
Total	**3 227 131 $**	**3 761 139 $**	**4 256 107 $**	**13,16 %**

2.3 Les ressources matérielles et informationnelles

Durant l'année 2009-2010, le Conseil a travaillé de concert avec la Direction des ressources matérielles du MSSS et la Société immobilière du Québec afin d'acquérir de nouveaux locaux. En effet, en plus d'une légère augmentation de son personnel, le Conseil a aussi accueilli en ses murs 3 personnes du Projet INESSS. L'installation de ces nouvelles personnes a fait en sorte que le Conseil s'est trouvé sans aucune marge de manœuvre et a perdu la presque totalité de ses salles de rencontre.

En mars 2010, le Conseil a donc acquis des locaux au 2960, boulevard Laurier, dans l'édifice Iberville III. Il y installera, dès le début d'avril, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal. Cela lui permettra de réaménager les employés demeurés dans ses locaux actuels et de récupérer ses salles de rencontre.


12.6%
4.252
3.044

Rappel de la planification stratégique

Le Conseil en est à la troisième année de réalisation de son Plan stratégique 2007-2010 qui a été déposé à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007. Ce dépôt suivait de quelques mois l'annonce de la Politique du médicament par le ministre. Ce plan faisait de cette politique une de ses pierres d'assise.

Ce plan comprend trois enjeux et trois orientations stratégiques autour desquels le Conseil axe ses actions, à savoir :

Enjeu	Orientation stratégique correspondante
Le renforcement de la contribution du Conseil au maintien de l'accessibilité aux médicaments pour la population	Adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif
L'appropriation par les acteurs concernés des travaux du Conseil et de leurs résultats	Accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament
La capacité de l'organisation à assumer pleinement son rôle	Mobiliser les compétences en fonction des besoins

3.1 Sommaire des résultats

Orientation 1 : Adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif

Axe 1.1 Évaluation des médicaments et suivi de leur usage et de leur prix

Objectif	Degré d'atteinte
Objectif 1.1.1 Adapter, à compter de 2007, le processus d'évaluation relatif à la confection des listes de médicaments afin de tenir compte des dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale	Pleinement atteint
Objectif 1.1.2 Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de gestion et de surveillance des prix des médicaments à compter de juin 2007 selon les orientations de la Politique du médicament	Pleinement atteint
Objectif 1.1.3 Mettre à jour les champs de recherche, d'étude et d'analyse priorisés – privilégiés notamment par la Table de concertation du médicament – et porter à au moins cinq par année le nombre de rapports relatifs à ces champs	Pleinement atteint

Axe 1.2 Stratégies porteuses de résultats

Objectif	Degré d'atteinte
Objectif 1.2.1 Implanter, à compter de 2008, une veille structurée sur les produits ou les indications en émergence (en précommercialisation ou en postcommercialisation), les coûts, les problèmes d'usage et les enjeux sociaux	Partiellement atteint
Objectif 1.2.2 Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies en matière d'usage optimal des médicaments par année en appui aux orientations de la Politique du médicament	Pleinement atteint
Objectif 1.2.3 Implanter, en 2007, un processus d'évaluation des mesures d'intervention visant à favoriser l'usage optimal des médicaments et évaluer, d'ici 2009, au moins trois mesures	Partiellement atteint

Orientation 2 : Accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament

Axe 2.1 Communication

Objectif	Degré d'atteinte
Objectif 2.1.1 Diffuser de l'information de qualité adaptée aux clientèles cibles et aux partenaires	Pleinement atteint
Objectif 2.1.2 Mettre en œuvre, d'ici le 31 mars 2010, une stratégie d'utilisation du site Web visant à soutenir les activités du Conseil, à accroître les connaissances contextuelles de l'environnement du Conseil et à favoriser des échanges avec les clientèles cibles et les partenaires	Pleinement atteint

Orientation 3 : Mobiliser les compétences en fonction des besoins

Axe 3.1 Ressources internes

Objectif	Degré d'atteinte
Objectif 3.1.1 Compléter, en 2008, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de la main-d'œuvre	Partiellement atteint
Objectif 3.1.2 Implanter, d'ici 2010, une approche de gestion des ressources humaines axée sur le développement des compétences et sur l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées (ressources humaines et financières)	En cours de réalisation

Axe 3.2 Experts externes

Objectif	Degré d'atteinte
Objectif 3.2.1 Développer et consolider la banque d'experts, d'ici 2008, de concert avec les partenaires concernés, et consolider l'apport d'experts selon les besoins	Pleinement atteint

Axe 3.3 Organisation du travail

Objectif	Degré d'atteinte
Objectif 3.3.1 Évaluer et revoir, le cas échéant, d'ici 2009, les processus de travail selon des paramètres d'urgence, de besoin ou de délai imparti, et ce, tant sur le plan de l'évaluation, de l'analyse, du suivi que sur le plan de l'intervention	Pleinement atteint

3.2 Présentation détaillée des résultats

La sous-section suivante présente, pour chacun des objectifs, les indicateurs retenus et une interprétation sommaire.

Objectif 1.1.1

Adapter, à compter de 2007, le processus d'évaluation relatif à la confection des listes de médicaments afin de tenir compte des dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- l'application de l'ensemble des critères prévus à l'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments dans les recommandations formulées au ministre ;
- le respect des échéanciers relatifs à la mise à jour des listes de médicaments établis par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Application de l'ensemble des critères

La mise en application de l'ensemble des critères pour l'évaluation des médicaments est en vigueur depuis la *Liste de médicaments* du 1er février 2008.

Respect des échéanciers

Le ministre avait établi que le Conseil devait procéder aux mises à jour régulières des listes pour les mois de juin 2009, octobre 2009 et février 2010. Le Conseil devait aussi effectuer une mise à jour en avril 2009 pour les produits dont la demande de hausse de prix était conforme aux balises établies.

Comme convenu, les mises à jour régulières ont été achevées pour le 1er juin 2009, le 1er octobre 2009 et le 1er février 2010. La mise à jour relative aux prix pour les produits répondant aux balises est, pour sa part, entrée en vigueur le 20 avril 2009.

Le Conseil a aussi transmis au ministre des avis découlant d'évaluations prioritaires à deux occasions. Ces évaluations prioritaires sont effectuées lorsque les membres du Conseil considèrent que le délai de l'évaluation est susceptible d'amener, pour les malades devant recevoir ce médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant entraîner des préjudices importants et qu'aucune option thérapeutique n'apparaît sur la *Liste de médicaments* et sur la *Liste de médicaments – Établissements*. Elles peuvent aussi être effectuées pour des motifs économiques lorsque les économies anticipées d'une inscription de médicament sont supérieures à 200 000 $ par mois d'inscription devancée. Des évaluations prioritaires portant sur **17 médicaments ou indications thérapeutiques** ont été produites à **2 occasions**, c'est-à-dire les 19 août 2009 et 16 décembre 2009.

Le Conseil a également transmis au ministre **3 avis spéciaux**. Le premier visait à informer le ministre de changements de nature administrative qui ne pouvaient être faits en vertu de l'article 60.2 de la Loi sur l'assurance médicaments. Ces modifications aux listes de médicaments sont entrées en vigueur le 8 juillet 2009. Le deuxième avis spécial portait sur les recommandations du Conseil concernant les médicaments utilisés en procréation assistée. Il a été transmis au ministre le 18 décembre 2009. Le troisième avis spécial a été envoyé au ministre le 1er mars 2010 en réponse à une demande de sa part concernant 2 médicaments à retirer de la *Liste de médicaments*.

Le Conseil a finalement transmis au ministre **2 avis** pour les hausses de prix (hors balises), soit un lors de la mise à jour de juin 2009 et un lors de la mise à jour d'octobre 2009.

Cet objectif a donc été pleinement atteint.

Objectif 1.1.2

Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de gestion et de surveillance des prix des médicaments à compter de juin 2007 selon les orientations de la Politique du médicament

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la disponibilité de l'information sur les prix des médicaments et leur évolution ;
- la production d'un bilan de la surveillance et de ses effets.

Disponibilité de l'information

Les prix des médicaments sont affichés dans les listes de médicaments publiées par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Par ailleurs, pour ce qui est des prix des médicaments ailleurs au Canada, le Conseil les obtient d'une banque de données provenant d'une firme privée avec laquelle il détient des droits d'utilisation. Cet accès permet notamment de vérifier que le prix offert au régime général d'assurance médicaments est le meilleur prix au Canada pour les régimes publics d'assurance médicaments, comme le stipulent la Politique du médicament et le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments.

Bilan de la gestion de la surveillance et de ses effets

Le cycle prévu pour la mise en application des demandes de hausse de prix résultant du dégel des prix inscrit à la Politique du médicament est le suivant. D'abord, c'est à la fin de l'automne (novembre-décembre) que l'indice de référence (taux maximal permis) pour l'augmentation des prix à l'intérieur des balises est connu et transmis aux fabricants. Ces derniers peuvent alors décider de soumettre, pour certains de leurs produits, une demande de hausse. Pour l'année 2009-2010, ces demandes devaient être transmises au Conseil au plus tard le 15 décembre 2008.

À la suite de la réception des demandes de hausse, le Conseil procède à leur analyse. Dans un premier temps, les demandes conformes aux balises de la Politique du médicament sont acceptées et transmises au ministre pour son approbation et pour une mise en application au mois d'avril suivant. Puis, suit l'analyse des demandes hors balises pour une prise de décision en juin. Pour certaines demandes hors balises gardées à l'étude en juin, les analyses se poursuivent pour une décision en octobre.

Finalement, les ajustements du prix des médicaments génériques, en relation avec les médicaments innovateurs dont des augmentations étaient prévues pour 2009 (60 % du prix du médicament innovateur s'il y a un seul générique ou 54 % du prix du médicament innovateur s'il y a plus d'un générique), ont été acceptés en octobre selon le cas.

La gestion et la surveillance des prix des médicaments au cours de l'année 2009-2010 ont été effectuées dans le respect des dispositions de la Politique du médicament entrée en vigueur en février 2007. Pour l'année 2009, les balises devant être respectées étaient les suivantes :

- Le médicament pour lequel une hausse de prix était demandée devait être inscrit à la *Liste de médicaments* depuis au moins deux ans, soit avant le 1er avril 2007 ;
- L'augmentation maximale permise est celle qui correspond à l'augmentation annuelle de l'indice des prix à la consommation. Pour cette révision, l'augmentation maximale permise était de 2,36 % ;

- L'indexation qui n'aurait pas été utilisée au cours de l'une des deux années précédentes pouvait être cumulée. Toutefois, la hausse globale de prix ne pouvait excéder une fois et demie la hausse normalement permise pour l'année 2009, ce qui équivalait donc à un maximum de 3,54 %;
- Une hausse supérieure à celle définie précédemment était permise, de façon très exceptionnelle, lorsqu'il s'agissait d'un produit dont le retrait de la liste pouvait entraîner des conséquences sérieuses sur la santé des personnes ou sur le régime général;
- Le fabricant devait offrir au régime public québécois le meilleur prix consenti à tout autre régime provincial d'assurance médicaments au Canada;
- Un fabricant de médicaments innovateurs ne pouvait obtenir une hausse de prix que s'il convenait avec le ministre de la Santé et des Services sociaux d'une entente prévoyant des contributions;
- Le prix des médicaments génériques inscrits à la *Liste de médicaments* était limité à 60 % du prix du médicament innovateur, pour un premier médicament générique, et à 54 %, si plus d'un médicament générique était inscrit à la liste.

Pour l'année 2009, l'application des dispositions de la Politique du médicament en matière de prix s'est effectuée en trois étapes. Au total, des demandes de hausse de prix ont été soumises pour **1 365 produits**.

Dans un premier temps, une hausse de prix a été consentie pour **1 022 produits**, le 20 avril 2009. Elle visait les demandes qui respectaient les balises prévues à la Politique du médicament. Enfin, quatre fabricants n'avaient pas signé l'entente de contribution, ce qui rendait **37 demandes** de hausse de prix non admissibles.

Dans un deuxième temps, **306 demandes** demeurées sous étude pour différents motifs ont été évaluées lors des travaux de la mise à jour du 1er juin 2009 de la *Liste de médicaments*. Un total de **114 produits** ont nécessité une expertise professionnelle approfondie, puisque la hausse de prix excédait les taux prescrits. Les décisions prises se répartissent comme suit:

- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée de façon exceptionnelle pour **31 produits**.
- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée avec l'application d'un prix maximal payable pour **52 produits**.
- Des demandes de hausse pour **9 produits** étaient supérieures aux balises, mais comme ces produits étaient assujettis à l'application du prix le plus bas, ces hausses ne sont pas effectives.
- Une hausse de prix conforme aux balises précitées a été accordée pour **151 produits** en raison de l'ajustement du prix canadien observé dans les autres régimes publics provinciaux.
- Une demande de hausse de prix a été refusée pour **41 produits** en raison du non-respect du meilleur prix canadien.

Dans un troisième temps, **22 produits** maintenus à l'étude en juin ont été examinés lors de la mise à jour de la *Liste de médicaments* du 1er octobre 2009. La réévaluation de **6 produits** a été effectuée et **16 produits** ont fait l'objet d'analyses en vue de regroupement. Les décisions à leur égard sont les suivantes:

- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée avec l'application d'un prix maximal payable pour **5 produits**.
- Un ajustement à la hausse du prix maximum payable a été accordé pour **8 produits** en raison de demandes de hausse de prix.
- La demande pour **un produit** était supérieure aux balises, mais comme ce produit était assujetti à l'application du prix le plus bas, la hausse de prix n'est pas effective.
- Une hausse de prix conforme aux balises a été accordée pour **2 produits** en raison d'une révision du prix conforme aux balises.
- La réévaluation de **6 produits** a entraîné le refus des hausses de prix de ces demandes et le retrait de ces produits de la liste.
- De plus, **7 produits** ont été retirés de la liste à la demande du fabricant à la suite du refus des hausses de prix en raison du non-respect du meilleur prix canadien.

Des corrections administratives ont été apportées pour **9 produits** inscrits à la *Liste de médicaments* le 8 juillet 2009, et ce, à la suite d'erreurs d'écriture et à la demande de corrections d'un fabricant.

Il est à noter qu'au 31 mars 2010 **192 produits** sont assujettis à un prix maximal payable. Il aura toutefois fallu, durant l'année 2009-2010, gérer le prix maximum payable de **245 produits** (ajout, retrait, ajustement).

En résumé, **1 365 demandes** de hausse de prix ont été traitées au cours de l'année 2009 sur un total de **6 055 produits** inscrits à la *Liste de médicaments* au 1er février 2010. Ainsi, le Conseil a dû analyser près de 23 % des produits de la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments et statuer sur ce prix.

En ce qui concerne l'année 2010-2011, c'est-à-dire pour les augmentations de prix qui surviendront à compter d'avril 2010 et dont la reddition de comptes sera présentée dans le prochain rapport annuel, l'indice de référence pour l'augmentation des prix intrabalises a été annoncé en décembre 2009 ; il est de 0,48 %.

Au cours de la prochaine année, le Conseil souhaite rendre la surveillance des prix encore plus efficace et il poursuivra ses efforts en ce sens.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.

Objectif 1.1.3

Mettre à jour les champs de recherche, d'étude et d'analyse priorisés – privilégiés notamment par la Table de concertation du médicament – et porter à au moins cinq par année le nombre de rapports relatifs à ces champs

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, deux indicateurs ont été retenus, à savoir :

- la présence d'un plan annuel de recherche en lien avec les priorités proposées par la Table de concertation du médicament ;
- la production d'un bilan de réalisation (productions et performance).

Plan annuel

À l'été 2009, le Conseil remettait au ministre son plan d'action en matière d'usage optimal pour les années 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012. Ce plan contient 14 projets d'études et de stratégies liés aux thèmes prioritaires établis par la Table de concertation du médicament. Il comprend également d'autres projets, dont ceux inscrits à la Politique du médicament et ceux découlant d'ententes contractuelles de partenariat. À la suite de la mise à jour des thèmes prioritaires en 2008-2009 par la Table de concertation du médicament, celle-ci a mis en œuvre durant l'année une stratégie afin d'établir les axes d'intervention pour traiter ces thèmes révisés.

BREF RAPPEL DES THÈMES PRIORITAIRES RÉVISÉS EN 2009

Thème	Nouveau	Reconduit
1. Antihypertenseurs	X	
2. Antipsychotiques	X	
3. Hypolipémiants	X	
4. Antidépresseurs		X
5. Polymédication chez les personnes âgées		X
6. Asthme/Maladie pulmonaire obstructive chronique		X
7. Antibiotiques		X
8. Inhibiteurs de la pompe à protons		X
9. Anti-inflammatoires non stéroïdiens		X

Bilan de réalisation

1. *Étude sur l'usage des hypolipémiants chez les personnes de 18 ans ou plus couvertes par la portion publique du RGAM, de 2004 à 2008.* Cette étude, disponible sur le site Web du Conseil, a pour objectif général de dresser un portrait de l'usage des hypolipémiants au Québec et de relever les lacunes du traitement actuel. Le rapport de recherche a été présenté à la réunion du 24 novembre du CSSUO et adopté à la séance du Conseil du 25 mars 2010.

2. *Suivi des antidiabétiques codifiés chez les personnes de 18 ans ou plus couvertes par la portion publique du RGAM, d'avril 2005 à mars 2009 (phase I).* L'objectif principal de cette première phase

était d'évaluer, au moyen d'indicateurs basés sur les indications reconnues de paiement, les conséquences de la mise en application de la codification sur l'usage de six antidiabétiques en concomitance avec la révision des critères de remboursement de ces médicaments. Le rapport préliminaire a été présenté à la réunion du 24 novembre du CSSUO et à la séance du Conseil du 15 décembre 2009. Les membres ont convenu de demander la production de rapports similaires dans le cas des autres médicaments codifiés pour lesquels le Conseil avait requis un suivi lors de l'avis transmis à la RAMQ en 2007, et de statuer sur les meilleures suites à donner.

3. *Suivi de l'usage de médicaments codifiés (phase II).* L'objectif principal de cette seconde phase était d'évaluer, au moyen d'indicateurs basés sur les indications reconnues de paiement, les conséquences de la mise en application de la codification sur l'usage de dix médicaments codifiés chez les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments. Le rapport de recherche a été présenté à la réunion du CSSUO le 23 février 2010 et à la séance du Conseil du 25 mars 2010. Il a été convenu par la suite de consolider les deux phases avant de donner les suites appropriées.

4. *État de situation sur un problème d'usage optimal d'un médicament.* Cette prise de position s'appuie sur des revues systématiques qui avaient pour objectif d'évaluer si l'usage de ce médicament, dans deux indications non approuvées par Santé Canada, est fondé sur des données probantes. Elle s'appuie aussi sur l'évolution de l'usage de ce médicament au sein du RGAM et dans les autres provinces canadiennes depuis 2006. Le rapport a été présenté au CSSUO le 25 mai 2009 et à la séance du Conseil du 27 août 2009. Il a fait l'objet d'une rencontre avec le ministère pour le sensibiliser à la question avant l'envoi de l'avis au ministre.

5. *Mise à jour des principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).* Le Conseil du médicament a procédé à la mise à jour des critères élaborés en 2002. Cette mise à jour tient compte notamment des travaux réalisés en 2006-2007 par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et d'une revue de littérature sur les données récentes. Le rapport de recherche a été présenté à la réunion du CSSUO le 16 juin 2009 et à la séance du Conseil du 18 juin 2009. Le document est accessible sur le site Web du Conseil depuis le 31 mars 2010. Il est également distribué par l'entremise d'ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP se déroulant au printemps et à l'automne 2010.

Le Conseil a donc atteint la cible des cinq rapports d'étude ou d'analyse à produire au cours de l'année, dont deux en lien avec les thèmes prioritaires, et ce, malgré le nombre réduit de ses effectifs et grâce aux efforts soutenus du personnel et de la direction.

Le Conseil a travaillé sur d'autres études dont certaines seront menées à terme dans les premiers mois de l'année financière 2010-2011.

La section 4.2 présente les autres études sur lesquelles le personnel de la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal a travaillé.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.

Objectif 1.2.1

Implanter, à compter de 2008, une veille structurée sur les produits ou les indications en émergence (en précommercialisation ou en postcommercialisation), les coûts, les problèmes d'usage et les enjeux sociaux

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- présence d'une veille fonctionnelle et intégrée, et identification de ses répercussions sur les travaux du Conseil.

Les travaux commencés l'année dernière par le Conseil du médicament et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) en ce qui concerne la mise en place d'une structure de veille se sont poursuivis. Les modalités d'un projet pilote de veille mené conjointement par le Conseil du médicament et l'AETMIS ont été déterminées. L'objectif de ce projet est d'établir les approches optimales relativement à la collecte de données pour répondre aux besoins éventuels de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le

cas échéant. Le projet pilote se déroulera de mars à juillet 2010. Parallèlement, le Conseil participe à l'élaboration d'une communauté de pratique sur la veille, en collaboration avec les responsables de bulletins de veille d'organisations publiques en santé. Les échanges ont porté essentiellement sur tous les aspects de la veille susceptibles d'être explorés, de la terminologie et des définitions dans le domaine de la veille.

Cet objectif est donc considéré comme partiellement atteint.

Objectif 1.2.2

Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies en matière d'usage optimal des médicaments par année en appui aux orientations de la Politique du médicament

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, deux indicateurs ont été retenus, à savoir :

- le nombre de stratégies déployées de concert avec les différents acteurs en réponse aux préoccupations soulevées dans la Politique du médicament ;
- la production d'un bilan de réalisation des mesures.

Stratégies déployées

Au cours de l'année 2009-2010, les principales stratégies sur lesquelles le Conseil a porté son action ont été la révision de la première série des guides en antibiothérapie, l'élaboration et la tenue d'ateliers sur l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).

En ce qui a trait à la révision de la première série des guides cliniques en antibiothérapie, elle s'est terminée à l'automne 2009. Le format PDF est en ligne sur le site Web du Conseil depuis le 1er octobre 2009 et le format pour ordinateur de poche est accessible depuis la fin octobre. Les premiers exemplaires imprimés ont été distribués en avant-première au Symposium francophone de médecine, qui s'est tenu du 28 au 30 octobre dernier. La diffusion par la poste a été faite entre la mi-décembre et la mi-janvier. Les publics ciblés étaient les médecins, les pharmaciens, les résidents en médecine, les étudiants de 3e et 4e année en pharmacie et les infirmières praticiennes. La traduction anglaise a été terminée et mise en ligne en décembre 2009 en format PDF. Un espace publicitaire a été réservé dans *Le médecin du Québec* du mois de décembre 2009 afin d'annoncer l'arrivée de la révision des guides et leur accessibilité sur le site Web. La version en ligne a aussi été annoncée dans *L'actualité médicale* d'octobre et *L'actualité pharmaceutique* de décembre 2009.

Relativement aux deux autres stratégies, la collaboration du Conseil avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) s'est poursuivie au moyen d'une entente encadrant le déploiement de deux séries d'ateliers débutant au printemps 2010. Ces ateliers, au nombre de 48 (24 IPP et 24 AINS), s'adresseront aux médecins et aux pharmaciens, intégreront les critères d'usage optimal des IPP, modulés sous forme de principes d'usage optimal. Ils permettront aussi la diffusion de l'algorithme d'utilisation des AINS.

Concernant le volet pour les médecins spécialistes, les projets d'ateliers IPP ont été reçus et seront validés. Les négociations relatives au contrat de déploiement de ces ateliers sont en cours avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

Il est également important de préciser la poursuite des travaux en vue de la mise en place des trois projets inscrits à la Politique du médicament, à savoir :

- le projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique (PPIT) ;
- la révision de la médication à domicile (RMD) ;
- l'envoi de profils de prescription aux médecins (envoi PP).

Projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique (PPIT)

L'intention thérapeutique est une information inscrite par le médecin sur l'ordonnance visant à préciser le problème de santé. Cette information permet au pharmacien de connaître l'objectif poursuivi par le médecin et ainsi d'adapter son intervention à la situation du patient. Au Québec, actuellement, l'encadrement normatif doit être adapté pour permettre la transmission de l'intention thérapeutique. Le projet pilote sur l'intention thérapeutique a pour objectifs d'évaluer la faisabilité d'inclure l'intention thérapeutique sur les ordonnances pharmaceutiques et de

proposer une stratégie d'implantation. Les résultats attendus permettront de formuler des recommandations pour la systématisation de l'inscription de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance, sa saisie par le pharmacien et son éventuelle conservation à la RAMQ.

En 2008, un mandat a été confié à une équipe du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). L'entente devait prendre fin en 2010. Toutefois, une modification de l'échéancier a été autorisée pour tenir compte de la disponibilité des partenaires. L'étude est une recherche se divisant en deux volets :

- Volet I : Élaboration d'un protocole de recherche à partir de l'information obtenue par la technique des groupes de discussion (*focus groups*) avec des professionnels de la santé concernés et des patients.
- Volet II : Étude de faisabilité pour l'implantation d'un processus systématisé et intégré à la pratique médicale et pharmaceutique.

En 2009-2010, l'équipe de projet du CHUM a mis sur pied un comité scientifique ainsi qu'un comité d'orientation stratégique. Deux rencontres du comité scientifique et une du comité d'orientation ont eu lieu.

Le Comité d'évaluation scientifique et le Comité d'éthique de la recherche du CHUM ont donné leur approbation au volet I de l'étude et le protocole a été approuvé par la Direction du suivi et de l'usage optimal. Trois groupes de discussion ont été organisés avec des patients du Conseil pour la protection des malades, des pharmaciens de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et des médecins de la FMOQ. Ces groupes de discussion poursuivent trois objectifs : évaluer l'acceptabilité, reconnaître les barrières à la mise en œuvre et suggérer des stratégies pour favoriser la mise en œuvre.

Le nouvel échéancier prévoit le dépôt du rapport final du volet I au printemps 2010. L'approbation du protocole de recherche par les différents comités (scientifique et éthique) ainsi que le recrutement des professionnels de la santé qui vont participer au volet II du projet pilote avec la mise en place d'un processus de transfert des connaissances visant la systématisation des processus est prévu à l'été 2010. L'implantation du volet II du projet dans une région pilote devrait se dérouler à l'automne 2010 et à l'hiver 2011. Les dernières étapes de rédaction du rapport devraient se dérouler au printemps 2011. Le rapport final est attendu à l'été 2011.

Révision de la médication à domicile (RMD)

La RMD est une approche centrée sur le patient. Son objectif est d'optimiser, pour un patient donné, les avantages de sa thérapie médicamenteuse en permettant aux professionnels de la santé concernés de revoir sa médication.

En 2009-2010, dans le but de définir l'intervention clinique et de moduler le type de communication pour le travail en collaboration interprofessionnelle, des outils et des formulaires standardisés ont été créés et ont été inclus dans le *Cadre de référence pour l'intervention et l'évaluation du projet pilote de la RMD (version préliminaire)*.

Les orientations du projet pilote de RMD élaborées par le comité de pilotage ont été approuvées par les membres du Conseil lors de la réunion du 28 mai 2009.

À la suite de l'approbation des orientations par le Conseil :

- Le projet d'orientations préliminaires a été transmis au ministre.
- Une rencontre, à laquelle prenaient part, entre autres, la directrice générale du Conseil et le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, a eu lieu. Cette première rencontre visait à discuter de la gouvernance du projet pilote à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Plus précisément, l'échange a porté sur une possible collaboration par la détermination des conditions cliniques et administratives nécessaires à l'implantation du projet pilote de la RMD dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS) de cette agence.
- Une rencontre exploratoire avec une équipe de recherche pour discuter de l'évaluation du projet pilote implanté à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux a eu lieu.

Envoi de profils de prescription (PP)

Pour ce qui est de l'envoi des PP, il s'agit de la transmission d'un rapport, de façon confidentielle, au médecin prescripteur sur ses

habitudes de prescription. Cet outil lui permettra de comparer sa pratique avec celle de ses collègues ou avec des recommandations scientifiques. Une rencontre avec la firme IMS a eu lieu pour évaluer la pertinence d'un arrimage entre les projets des deux organismes. La réflexion se poursuit sur les suites à donner.

Les travaux pour la coordination de son implantation ont démarré à l'automne 2008 et un plan de mise en œuvre est en cours d'élaboration.

Grâce à l'ensemble de ces projets, l'objectif est considéré comme pleinement atteint et même dépassé.

Objectif 1.2.3

Implanter, en 2007, un processus d'évaluation des mesures d'intervention visant à favoriser l'usage optimal des médicaments et évaluer, d'ici 2009, au moins trois mesures

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, deux indicateurs ont été retenus, à savoir :

- la présence d'un processus d'évaluation ;
- le nombre de mesures évaluées et les résultats de ces évaluations.

L'élaboration d'un processus d'évaluation est reporté à l'année 2010-2011. Des communications ont été entamées dans le but de mettre en place une démarche d'octroi d'un contrat à une organisation spécialisée dans le domaine.

Cependant, l'évaluation des guides cliniques en antibiothérapie diffusés en janvier 2005 et novembre 2005, comme indiqué dans l'objectif 1.1.3, a été finalisée et les résultats sont rendus accessibles sur le site Web du Conseil depuis octobre 2008. Il en est de même pour l'étude rétrospective de cohorte *Transfert d'Advair*[MC] *et de Symbicort*[MC] *à la section des médicaments d'exception : répercussions sur les services de santé d'urgence*, qui est en ligne depuis janvier 2009.

Par ailleurs, la DSSUO souscrit d'emblée à cet objectif et chacun des trois projets visant à favoriser l'usage optimal, inscrits à la Politique du médicament, prévoira systématiquement une étape d'évaluation des résultats. Pour le PPIT, les résultats de l'étude pilote du volet II devaient être présentés à l'hiver 2010, mais le retard pris à la mise en place du volet I force le Conseil à reporter le rapport à 2010-2011. En ce qui concerne la RMD, l'équipe pressentie pourra commencer ses travaux lorsque les orientations ministérielles seront connues.

Ce sont donc deux évaluations sur la cible des trois à faire qui ont été réalisées.

Cet objectif est donc considéré comme partiellement atteint.

Objectif 2.1.1

Diffuser de l'information de qualité adaptée aux clientèles cibles et aux partenaires

Trois indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la présence d'un plan annuel de communication ;
- la production d'un bilan de réalisation du plan annuel de communication en lien avec la Politique du médicament et avec les priorités de la Table de concertation du médicament ;
- la liste des documents à large diffusion hébergés sur le site Web.

Présence d'un plan annuel de communication

Le plan de communication pour l'année 2009-2010 a été mis à jour et approuvé à la séance du 24 septembre 2009. Il proposait trois objectifs principaux et différents moyens d'y répondre. Ces objectifs sont les suivants :

- Volet de la communication interne :
  - développer et maintenir un réseau de communication afin d'assurer une bonne circulation de l'information ;
- Volet de la communication externe :
  - informer les publics cibles des activités du Conseil ;
  - accroître et maintenir le rayonnement et la notoriété du Conseil.

Bilan du plan annuel de communication 2009-2010 pour le volet de la communication externe

Le tableau de la page suivante présente sommairement les principaux moyens de communication retenus et les résultats.

Tableau 2 : Objectifs, principaux moyens et bilan en matière de communication

VOLET COMMUNICATION EXTERNE OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL		
Objectif spécifique	**Principaux moyens**	**Bilan**
a) Faire connaître le plan de travail du Conseil lors de la confection des listes et optimiser sa publication	Afficher sur le site Web les médicaments pour lesquels le Conseil a reçu une demande d'inscription pour la prochaine mise à jour de la liste	Dates de mise en ligne des plans de travail : 5 mai 2009 (pour la liste d'octobre 2009) ; 16 septembre 2009 (pour la liste de février 2010) ; 29 décembre 2009 (pour la liste de juin 2010)
	Produire une manchette et une *CyberCapsule*	Une manchette et une *CyberCapsule* ont été également produites à ces dates.
b) Faire connaître les recommandations du Conseil en matière d'inscription	Mettre en ligne sur le site Web les *Capsules CdM* en format HTML et PDF	Dates de publication et d'envoi par courriel aux abonnés des *Capsules CdM* : 1er juin 2009, 1er octobre 2009 et 2 février 2010
	Annoncer la mise en ligne des *Capsules CdM* par une manchette et une *CyberCapsule*	Une manchette et une *CyberCapsule* sont également produites aux dates de publication des *Capsules CdM*.
	Envoyer les *Capsules CdM* aux abonnés	En date du 31 mars 2010, nous comptons 307 abonnés aux *Capsules CdM* imprimées.
	Promouvoir les *Capsules CdM* auprès des professionnels de la santé	La page Web qui contient le moteur de recherche des *Capsules CdM* a été consultée 8 365 fois au cours de l'année 2009-2010.
	Continuer le partenariat avec Vigilance Santé	Vigilance Santé a reçu les *Capsules CdM* en format Word à chaque publication de celles-ci.
	Publier un tableau des principales décisions du ministre comme outil synthèse sur le site Web et dans le *CdM Express*	Tableau accessible sur le site Web au moment de la parution des listes (1er juin 2009, 1er octobre 2009 et 1er février 2010) et publié dans les numéros du *CdM Express* de juin 2009, octobre 2009 et février 2010
	Préparer des lignes de presse lors de chaque mise à jour de la liste advenant des questions des journalistes	Des lignes de presse ont été faites pour la liste de juin 2009, d'octobre 2009 et de février 2010.
	Préparer des plans de communication pour faire connaître les recommandations du Conseil	Quatre plans de communication ont été réalisés : trois pour le retrait de certains produits de la *Liste de médicaments* et un autre pour faire connaître l'ajout d'une indication reconnue pour deux médicaments.

VOLET COMMUNICATION EXTERNE OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL		
Objectif spécifique	**Principaux moyens**	**Bilan**
c) Faire connaître les thèmes et les travaux du Conseil, notamment en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments, auprès des professionnels de la santé et de la population en général	Coordonner la publication du rapport annuel de gestion et en assurer la diffusion	Document déposé à l'Assemblée nationale le 18 juin 2009 et rendu public sur le site Web du Conseil le 19 juin 2009
	Éditer (sur le Web ou en format papier, ou les deux) les études et les travaux réalisés par le Conseil en matière de suivi et d'usage optimal	Six projets publiés : - *Étude sur l'usage concomitant des antipsychotiques – volet 1* (mai 2009) - *Étude sur l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA)* (septembre 2009) - Révision de la première série des guides cliniques en antibiothérapie (octobre 2009) - *Principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons 2009* (mars 2010) - *Algorithme d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens* (mars 2010) - *Étude de suivi de l'usage des hypolipémiants* (mars 2010)
	Diffuser les projets auprès des publics jugés pertinents	Chacune des études ou des projets nommés précédemment a fait l'objet d'un plan de communication et d'une diffusion.
d) Assurer une communication régulière avec les professionnels de la santé	Publier trois numéros du *CdM Express*	Trois publications en date des mises à jour de la *Liste de médicaments* : 1er juin 2009, 5 octobre 2009 et 1er février 2010
e) Faire du site Web un outil de référence incontournable	Bonifier le site au quotidien en ajoutant l'information manquante et en améliorant la navigation	Refonte du site Web et mise en ligne le 1er octobre 2009 Gagnant du Mérite du français dans les technologies de l'information 2010 dans la catégorie *Site Internet - Petite et moyenne organisation* remis par l'Office québécois de la langue française Finaliste au gala des OCTAS 2010 dans la catégorie *Le français dans les technologies de l'information*
	Adapter le site Web en vue de répondre aux exigences des règlements et politiques du gouvernement (standards gouvernementaux)	Ajout de la section *Accès à l'information* pour répondre au Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels
	Véhiculer l'adresse du site dans toutes les communications du Conseil (papier à lettres, courriels, publications, etc.)	123 421 visites du site Web
	Alimenter le site Web régulièrement par l'ajout de manchettes et l'envoi de *CyberCapsules*	34 manchettes ont été publiées et 23 *CyberCapsules* ont été envoyées
	Gérer la boîte courriel du Conseil en lien avec le site Web	458 courriels ont été reçus

VOLET COMMUNICATION EXTERNE		
OBJECTIF 3 : ACCROÎTRE ET MAINTENIR LE RAYONNEMENT ET LA NOTORIÉTÉ DU CONSEIL		
Objectif spécifique	**Principaux moyens**	**Bilan**
a) Faire la promotion des outils de soutien à la pratique élaborés par le Conseil	Promouvoir les outils élaborés auprès des clientèles auxquelles ils s'adressent par l'utilisation des médias des organismes professionnels, par l'achat d'espaces publicitaires dans les magazines spécialisés, etc.	Pour la promotion des guides cliniques, achat de publicité dans les revues suivantes : *Le médecin du Québec, L'actualité médicale* et *L'actualité pharmaceutique* Collaborations fructueuses avec le Collège des médecins du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et l'Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux lors de la révision de la première série des guides cliniques
b) Être présent sur la scène publique	Coordonner la participation du Conseil, par la présence de son kiosque d'exposition, à des événements qui regroupent nos publics (salons, colloques, congrès, etc.)	Voir tableau 3
	Présenter à la communauté scientifique les résultats des recherches ou des études du Conseil (communication orale ou par affiche à l'occasion de congrès, symposiums, etc.)	Une présentation par affiche faite par des membres du personnel au colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM) (juin 2009) et deux présentations par affiche au Congrès de l'Association canadienne pour la thérapeutique de population (mars 2010)
	Utiliser davantage les médias (diffusion de communiqués de presse, réaction publique à des sujets qui touchent le médicament, etc.)	Cinq communiqués publiés par le Conseil à l'occasion du retrait de deux produits d'hormonothérapie de la *Liste de médicaments* Le Conseil a envoyé un des communiqués en partenariat avec les organismes suivants : RAMQ, CMQ, OPQ, AOGQ (Association des obstétriciens et gynécologues du Québec) 29 demandes des médias ont reçu une réponse
	Produire des outils institutionnels (dépliant, pochette, enrouleur, feuillet informatif)	Diffusion débutée le 1er octobre 2009
c) Poursuivre et intensifier les liens de partenariat avec les organismes professionnels, du point de vue des communications	Intégrer les outils de communication des ordres et organismes professionnels dans les plans de communication et de diffusion du Conseil	Dans les plans de communication de la liste d'octobre 2009, plusieurs partenariats fructueux ont été créés avec des organismes du réseau de la santé.
	Offrir le même service aux organismes professionnels qui demanderont la collaboration du Conseil (site Web du Conseil, *CdM Express*, etc.)	Le Conseil a intensifié ses collaborations avec les organismes partenaires en diffusant sur son site Web de l'information concernant notamment la RAMQ. La FMOQ a aussi été un partenaire majeur cette année dans la mise sur pied des ateliers de formation sur les IPP et les AINS.

Tableau 3 : Participation du Conseil à des activités à titre de présentateur, de conférencier, d'exposant ou par de l'affichage

Congrès, séminaires, colloques, événements	Date	Type de participation
Au Québec		
Journées de formation de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	16 et 17 avril 2009	participant
Association canadienne pour la thérapeutique de population – Un regard sur l'avenir	19 au 21 avril 2009	présentateur
L'envers de la pilule – Université de Sherbrooke	24 avril 2009	participant
PharmaFocus	28 avril 2009	présentateur
Journée de pharmacologie	30 avril et 1er mai 2009	participant
Congrès de l'Association des pharmaciens des établissements de santé – Un élan d'inspiration	3 au 5 mai 2009	participant
Forum franco-québécois – Le cancer au quotidien	11 mai 2009	participant
Colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM)	2 et 3 juin 2009	participant au comité d'organisation et conférencier
Symposium sur la gestion du risque thérapeutique à l'Université de Montréal (Faculté de pharmacie)	4 juin 2009	conférencier
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	26 septembre 2009	présentateur
Journée d'éducation permanente de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé – cardiologie	1er et 2 octobre 2009	exposant et participant
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	2 octobre 2009	présentateur
Journée de formation de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP)	2 octobre 2009	participant
Symposium francophone de médecine	28 au 30 octobre 2009	exposant et participant
Congrès annuel de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)	13 et 14 novembre 2009	participant
Journée de l'association *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada*	18 novembre 2009	présentateur et paneliste
Colloque annuel du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)	19 novembre 2009	exposant
Rencontre avec l'ambassadeur de la Tunisie	16 février 2010	présentateur
Francofête 2010 : Soirée des Mérites et des prix Francopub	24 mars 2010	participant
Hors Québec		
Symposium de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) – Ottawa, Ontario	5 au 9 avril 2009	présentateur et participant
American Society of Health System Pharmacists - Las Vegas, Nevada	6 au 10 décembre 2009	participant
Conférence annuelle de l'Association canadienne pour la thérapeutique de population (ACTP) – Toronto, Ontario	28 au 30 mars 2010	exposant

Documents accessibles sur le site Web

La liste des documents accessibles sur le site Web du Conseil en date du 31 mars 2010 est présentée à l'annexe III.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.

Objectif 2.1.2

Mettre en œuvre, d'ici le 31 mars 2010, une stratégie d'utilisation du site Web visant à soutenir les activités du Conseil, à accroître les connaissances contextuelles de l'environnement du Conseil et à favoriser des échanges avec les clientèles cibles et les partenaires

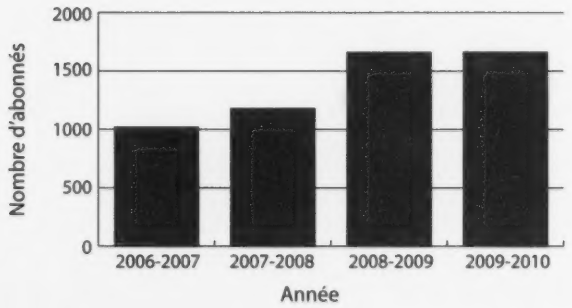
Au total, ce sont quatre indicateurs qui ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- l'évolution du nombre d'abonnés aux *CyberCapsules* ;
- le nombre de visites du site Web et l'évolution annuelle ;
- le nombre de téléchargements des outils mis à la disposition des professionnels de la santé et l'évolution annuelle ;
- le nombre de courriels reçus par l'entremise du site Web et l'évolution annuelle.

Abonnés aux *CyberCapsules*

En date du 31 mars 2010, on comptait 1 650 abonnés aux *CyberCapsules* comparativement à 1 660 au 31 mars 2009. Le nombre d'abonnés est donc resté relativement stable. Au cours de l'année, 23 *CyberCapsules* ont été envoyées aux abonnés.

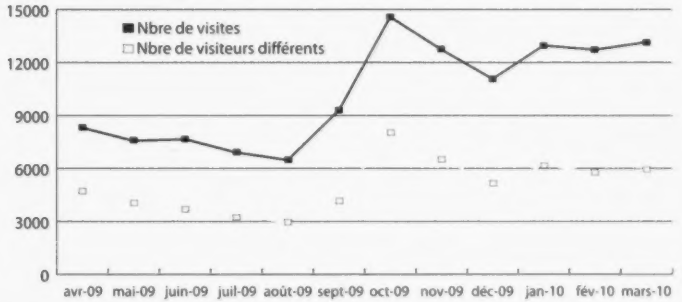
Abonnement aux *CyberCapsules*



Fréquentation du site Web

Le site Web du Conseil a reçu 123 421 visites du 1er avril 2009 au 31 mars 2010. Ce nombre était de 90 757 en 2008-2009. Le site du Conseil a donc connu une hausse d'achalandage de l'ordre de 26 %. Le nombre moyen de visites par mois s'établit à 10 000. Le mois de l'année ayant connu le plus de visites est octobre 2009, avec plus de 14 500 visites. Ces chiffres s'expliquent probablement par la mise en ligne du nouveau site Web, qui a eu lieu le 1er octobre. De plus, cette période coïncide avec une mise à jour de la *Liste de médicaments*, la publication de nouvelles *Capsules CdM* et la sortie du numéro d'octobre du *CdM Express*. À l'opposé, le mois d'août a été celui qui a connu le moins d'achalandage, avec un peu moins de 6 500 visites.

Achalandage mensuel du site Web pour 2009-2010



Nombre de téléchargements

Pour la même période, on compte plus de 148 737 téléchargements de documents, comparativement à 117 000 l'année précédente. Il s'agit d'une hausse d'environ 21 %. Les documents les plus téléchargés par les visiteurs sont les guides cliniques en antibiothérapie. En ordre, les guides les plus téléchargés sont ceux qui portent sur les infections urinaires chez l'adulte, sur la bronchite aiguë et l'exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), sur l'otite moyenne aiguë chez l'enfant, sur la pneumonie acquise en communauté chez l'adulte, sur la pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte et sur la rhinosinusite aiguë chez l'adulte. Il s'agit sensiblement des mêmes documents les plus téléchargés que l'an dernier.

Réception de courriels

Au cours de l'année, le Conseil a reçu près de 458 courriels par l'intermédiaire du site Web. Il s'agissait souvent de demandes d'information sur un médicament en particulier, de commentaires ou de questions sur les hausses de prix ou sur les publications du Conseil, ou encore de questions plus générales sur l'assurance médicaments. Pour l'année 2008-2009, le nombre de courriels reçus était de 350; le nombre de courriels reçus a donc augmenté d'environ 31 %.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.

Objectif 3.1.1

Compléter, en 2008, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de la main-d'œuvre

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant:

- le pourcentage des postes autorisés pourvus et l'évolution annuelle.

Au 31 mars 2010, 37 des 39,5 postes réguliers du Conseil étaient occupés, ce qui représente 94 % du total. La situation est donc la même que l'an passé.

Le tableau suivant présente la situation depuis 2004.

Tableau 4: Évolution de l'effectif de 2004 à 2010

Postes occupés au regard de l'effectif autorisé			
Date	Nombre d'employés réguliers	Nombre de postes autorisés	Pourcentage (%)
31 mars 2004	21	34	62
31 mars 2005	23	34	68
31 mars 2006	25	34	74
31 mars 2007	28	34	82
31 mars 2008	31	35	89
31 mars 2009	37	39,5	94
31 mars 2010	37	39,5	94

Le Conseil se doit de poursuivre la consolidation de ses effectifs tout en souscrivant aux orientations gouvernementales, notamment celles touchant la réduction de la taille de l'État. Associé au MSSS, duquel il reçoit du soutien administratif, le Conseil a pu bénéficier de son appui dans la gestion de sa marge de manœuvre, ce qui lui a permis de pourvoir certains postes. Il devra poursuivre ses efforts afin que l'ensemble de ses postes soient occupés, pour pouvoir remplir pleinement les mandats qui lui sont confiés. La complexité des projets requerra l'embauche de ressources de plus en plus spécialisées.

Au regard de l'effectif initial autorisé lors de sa création, le Conseil a atteint en 2009-2010 la cible de dotation des 34 postes autorisés initialement. Avec l'ajout des postes liés à la mise en application de la Politique du médicament, le nombre de postes pourvus atteint 37, au 31 mars 2010, au regard des 39,5 postes autorisés.

94 % des postes autorisés actuellement pourvus

En comparaison avec la situation au 31 mars 2009, le nombre d'employés réguliers au 31 mars 2010 est resté le même.

Cet objectif est considéré comme partiellement atteint.

Objectif 3.1.2

Implanter, d'ici 2010, une approche de gestion des ressources humaines axée sur le développement des compétences et sur l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées (ressources humaines et financières)

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant:

- la présence d'un plan et le nombre d'activités de gestion des compétences intégrant des mesures de formation et de transfert d'expertise.

Au regard de cet objectif, l'approche retenue par le Conseil s'est traduite par une série d'actions ciblées, parmi lesquelles:

- la poursuite du recrutement des meilleures ressources disponibles dans une perspective de planification de la main-d'œuvre requise pour soutenir les travaux du Conseil;

- la poursuite du transfert des connaissances opérationnelles et professionnelles de façon à assurer la relève de toutes les activités courantes de l'organisation en cas d'absence d'un employé, et ce, dans tous les secteurs de l'organisation;
- les démarches auprès des autorités du ministère en vue d'accroître et de consolider des mesures d'attraction et de rétention des ressources professionnelles les plus compétentes;
- l'élaboration de profils de compétences en fonction des besoins particuliers;
- l'élaboration et l'exécution des dispositions d'un programme de formation de pointe;
- le développement des connaissances par l'encouragement à la participation à des congrès et à des formations spécialisées.

Ainsi donc, au regard de cet objectif, le plan de gestion des ressources humaines basé sur le développement des compétences et l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées est en cours de réalisation.

Objectif 3.2.1

Développer et consolider la banque d'experts, d'ici 2008, de concert avec les partenaires concernés, et consolider l'apport d'experts selon les besoins

Deux indicateurs ont été retenus, à savoir:

- le nombre d'experts et de champs d'expertise contenus dans la banque;
- le nombre d'experts consultés, les champs d'expertise de ces experts et l'évolution annuelle.

Nombre d'experts

Le Conseil requiert sur une base régulière l'expertise des professionnels de la santé, tant en matière d'inscription de médicaments que d'action visant l'usage optimal des médicaments. C'est en 2006 que le Conseil a posé les premiers jalons de la consolidation de sa banque d'experts. Une première démarche a d'abord été entreprise avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, au printemps 2006, puis avec l'Ordre des pharmaciens du Québec, à l'automne 2006. Les démarches avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec se sont matérialisées en février 2008.

À ce jour, la banque contient les noms de 102 médecins spécialistes, 53 pharmaciens et 77 omnipraticiens, pour un total de 232 experts comparativement à 229 au 31 mars 2009. C'est majoritairement à partir de cette banque que le Conseil requiert les collaborations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Nombre d'experts et de collaborateurs consultés

En 2009-2010, le Conseil a consulté 108 experts et collaborateurs qui ont contribué à enrichir ses travaux de leur compétence professionnelle. L'année précédente, ce nombre avait été de 115.

Voici la liste de ces experts qui ont accepté que leur nom y figure. Le Conseil leur adresse ses remerciements. Sans leur contribution, ses réalisations ne seraient pas ce qu'elles sont.

Nom	Prénom	Lettre
Ahern	Stéphane P.	M.D., M.A., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D., interniste-intensiviste
Ainmelk	Youssef	M.D., FRCSC, obstétricien-gynécologue
Albert	Martin	M.D., FRCPC, interniste-intensiviste
Amiel	Joseph	B. Sc., B. Pharm., pharmacien propriétaire
Arbour	Jean-Daniel	M.D., FRCSC, ophtalmologue, professeur adjoint de clinique
Batiste	Gérald	M.D., hémato-oncologue
Beaulieu	Mathieu	B. Pharm., M. Sc., MBA, pharmacien
Beauparlant	Alain	B. Pharm., D.P.H., B.C.O.P., pharmacien
Bélair	Jean-François	M.D., FRCPC, pédopsychiatre
Bélanger	Dominic	B. Pharm., MBA, pharmacien
Belisle	Serge	M.D., M. Sc., FRCSC, obstétricien-gynécologue, professeur titulaire
Belley	Richard	M.D., B. Sc., C.M.F.C., omnipraticien
Bergeron	Jean	M.D., M. Sc., FRCPC, F.A.H.A., lipidologue
Bergeron	Luc	B. Pharm., M. Sc., pharmacien d'établissement

Nom	Prénom	Lettre
Bernier	Mathieu	M.D., B. Pharm., FRCPC, C.S.P.Q., cardiologue
Bessette	Louis	M.D., M. Sc., FRCPC, rhumatologue
Bissonnette	François	M.D., FRCSC, obstétricien-gynécologue
Biron	Dominique	M.D., omnipraticienne
Boire	Gilles	M.D., M. Sc., FRCPC, rhumatologue
Boisvert	Paule	M.D., C.M.F.C., F.C.F.P., omnipraticienne
Boivin	Antoine	M.D., M. Sc., C.C.F.P., omnipraticien
Bouchard	Jean-Pierre L.	M.D., F.A.A.N., FRCPC, C.S.P.Q., neurologue
Bouchard	Sylvie	B. Pharm., M. Sc., MBA, pharmacienne
Boucher	Andrée	M.D., FRCPC, endocrinologue
Bradette	Marc	M.D., C.S.P.Q., FRCPC, gastroentérologue
Brophy	James	M.D., M. Eng., FRCPC, F.A.C.C., Ph. D., cardiologue
Bussières	Jean-François	B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P., professeur agrégé de clinique
Carle	Sylvie	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne d'établissement
Caron	Johanne	M.D., FRCPC, hémato-oncologue
Cauchon	Michel	M.D., F.C.M.F., omnipraticien
Champagne	Liette	B. Pharm., D.P.H.
Côté	Julien	B. Sc., infirmier stomothérapeute
Couture	Sylvain	M.D., omnipraticien
Dagenais	Pierre	M.D., Ph. D., FRCPC, rhumatologue
Dahan	Michael Haim	M.D., FRCSC, F.A.G.O.G., obstétricien-gynécologue
Darveau	Martin	B. Pharm., M. Sc. (pratique pharm.), M. Sc. (sciences pharm.)
Delorme	Laurent	M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Desrosiers	Martin	M.D., FRCSC, FRCPC, oto-rhino-laryngologiste
Doran	Patrick Mark	M.D., FRCPC, FACE, endocrinologue
Doyle	Catherine	M.D., FRCPC, hémato-oncologue
Dubois	Marie-France	Ph. D., professeure agrégée et chercheuse (biostatistiques/méthodologie de la recherche)
Dupont	Céline	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne
Dupuis	Jocelyn	M.D., FRCPC, cardiologue
Fagnan	Danielle	B. Pharm., M. Sc., F.C.S.H.P.
Falardeau	Simon	M.D., FRCPC, interniste
Fortin	Bernard	M.D., M. Sc. (épidémiologie), FRCPC, radio-oncologue
Fournier	Anne	M.D., FRCPC, F.A.C.C., cardiologue pédiatre
Gauthier	François	B. Pharm., pharmacien d'établissement
Genest	Jacques	M.D., FRCPC, cardiologue, professeur
Gilbert	François	M.D., M. Sc., FRCPC, endocrinologue
Gauthier	Brian	M.D., FRCPC, pédospychiatre
Guay	Isabelle	D.t.P., C.N.S.D.
Guimond	Claude	M.D., omnipraticien
Hudon	Gilles	M.D., FRCPC
Jacques	André	M.D., C.C.M.F.C., F.C.M.F.C.
Kassis	Jeannine	M.D., FRCPC, hématologue, professeur titulaire de médecine
La Forge	Jacques	M.D., pneumologue
Laberge	Francis	M.D., FRCPC, pneumologue
Lachaîne	Jean	B. Pharm., Ph. D., pharmacien, pharmacoéconomiste
Lalonde	Richard G.	M.D., FRCPC, C.S.P.Q., interniste-infectiologue
Lance	Jean-Marie	M. Sc., économiste
Langleben	David	M.D., FRCPC, cardiologue
Lapointe	Réal	M.D., FRCSC, chirurgien hépatobiliaire et pancréatique
Larivière	Christine	B. Pharm, pharmacienne, consultante Remedium Pharma
Larivière	Ghislaine	Professeure retraitée
Larochelle	Pierre	M.D., Ph. D., FRCPC, F.A.C.P., F.A.H.A., interniste
Lavoie	Hélène	M.D., C.S.P.Q., FRCPC, endocrinologie
Lebel	Marc	M.D., FRCPC, pédiatre-infectiologue
Leclerc	Georgette	M.D., FRCPC, dermatologue

LA RÉDITION DE COMPTES

Nom	Prénom	Lettre
L'Espérance	Paul	M.D., M. Sc., FRCPC, psychiatre, professeur agrégé de clinique
Longtin	Jean	M.D., B. Pharm., Pharm. D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Mégie	Marie-Françoise	M.D., omnipraticienne
Melançon	Serge	M.D., FRCPC, F.C.C.M.G., généticien médical
Ménard	Daniel B.	M.D., FRCPC, C.S.P.Q., gastroentérologue
Michel	Marie-Claude	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne d'établissement
Mollica	Luigina	M.D., hémato-oncologue
Moride	Yola	M. Sc., Ph. D, FISPE, professeure agrégée
Morin	Jacques	M.D., M. Sc., FRCPC, gériatre
Morin	Luc	M.D., F.A.P.A., FRCPC, pédopsychiatre
Morris	David	M.A., M.R.C.P. (U.K.), C.S.P.Q., endocrinologue
Normand	Jacinthe	M.A.P., infirmière
Paré	Pierre	M.D., FRCPC, F.A.C.G., gastroentérologue
Parent	Marc	B. Pharm., M. Sc., D.P.H., BCPS, pharmacien d'établissement
Perreault	Sylvie	B. Pharm., Ph. D., professeure adjointe
Pharand	Chantal	B. Pharm., Pharm. D., BCPS, pharmacienne d'établissement
Pineau	René	M.D., omnipraticien
Provencher	Steve	M.D., pneumologue
Quintal	Marie-Claude	M.D., FRCSC, oto-rhino-laryngologiste en pédiatrie
Raîche	Pierre	M.D., omnipraticien
Renaud	Johanne	M.D., M. Sc., FRCPC, pédopsychiatre
Rheault	Élise	M.D., omnipraticienne
Ricard	Josée	B. Pharm., M. Sc., MBA, pharmacienne
Rioux	Mélanie	B. Sc. (consommation)
Rivard	Georges-Étienne	M.D., FRCPC, hémato-oncologue
Robert	Sylvie	B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., BCPS, pharmacienne
Rousseau	Denis	B. Pharm., D.A.
Roy	Hélène	Pharmacienne
Savoie	Michelle	MBA, MPH, Ph. D.
Thibault	Jean	B. Ph.
Thiffault	Robert	M. Sc., pharmacien
Thirion	Daniel J. G.	B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., F.C.S.H.P., pharmacien d'établissement, professeur agrégé de clinique
Tremblay	Louise	B. Sc., infirmière stomothérapeute
Vaillant	Linda	B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P.
Vallée	Michel	M.D., M. Sc. (épi.), Ph. D., C.S.P.Q., FRCPC, néphrologue
Voyer	Philippe	Ph. D., infirmier, professeur-chercheur
Weiss	Karl	M.D., M. Sc., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Yale	Jean-François	M.D., C.S.P.Q., endocrinologue

Leurs champs d'expertise sont les suivants.

Tableau 5 : Champs d'expertise

Biostatistique	Nutrition
Cardiologie	Obstétrique-gynécologie
Chirurgie hépatobiliaire et pancréatique	Oncologie
Dermatologie	Ophtalmologie
Diététique	Oto-rhino-laryngologie
Endocrinologie	Pédiatrie
Épidémiologie	Pédopsychiatrie
Gastroentérologie	Pharmacie
Génétique	Pharmacie d'établissement
Gériatrie	Pharmacoéconomie
Hématologie	Physiatrie
Hypertension pulmonaire	Pneumologie
Infectiologie	Radio-oncologie
Médecine familiale	Rhumatologie
Médecine interne	Santé publique
Microbiologie-infectiologie	Soins infirmiers
Néphrologie	Soins intensifs
Neurologie	Stomothérapie

L'objectif est donc pleinement atteint.

Objectif 3.3.1

Évaluer et revoir, le cas échéant, d'ici 2009, les processus de travail selon des paramètres d'urgence, de besoin ou de délai imparti, et ce, tant sur le plan de l'évaluation, de l'analyse, du suivi que sur celui de l'intervention

Un indicateur a été retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la révision des rôles et responsabilités des unités administratives et des comités du Conseil selon la nature des mandats confiés.

Au cours de l'année 2008-2009, le Conseil donnait un nouveau mandat à la firme Groupe Conseil CFC afin qu'elle effectue un bilan des réalisations à ce jour, qu'elle apprécie le fonctionnement du CSSUO et ses liens avec la DSSUO, qu'elle analyse sa composition et, au besoin, qu'elle propose des changements. Sommairement, les modifications proposées visent à permettre au comité scientifique d'être associé aux moments jugés opportuns afin d'optimiser son rôle. Le rapport a été présenté à la réunion du CSSUO du 25 mai 2009.

Devant un nombre croissant de dossiers d'évaluation à traiter et dans un contexte de ressources limitées, la Direction scientifique de l'inscription du Conseil a entrepris, dans le cadre d'un exercice financier précédent, une démarche d'optimisation de son processus de travail. L'objectif général poursuivi était d'assurer l'efficacité des travaux de la Direction scientifique de l'inscription et d'alléger les tâches de nature administrative tout en respectant les valeurs qui guident l'évaluation des médicaments. En réponse, certaines recommandations ont déjà été mises en place. Au cours de l'année 2009-2010, le Conseil donnait un mandat à la firme Alia Conseil afin qu'elle évalue la répartition du travail entre les professionnels et le personnel administratif pour réorganiser l'assignation des tâches. Le rapport a été présenté à la réunion de la Direction scientifique de l'inscription du 16 février 2010. La Direction a réalisé les travaux requis. De plus, la révision des processus de travail pour le secteur des prix s'est terminée au cours de l'année 2009-2010.

Les autres modifications à venir en lien avec l'organisation du travail résulteront d'un processus continu d'amélioration.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.

Outre son devoir de reddition de comptes exigée en vertu de la Loi sur l'administration publique présentée à la section précédente, le Conseil est tenu, en vertu de l'article 59.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), de produire un rapport sur l'ensemble de ses activités. Voici donc les autres éléments ayant caractérisé les activités du Conseil.

4.1 Les autres activités relatives à l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription

Les avis spéciaux

Outre les mises à jour régulières, dont la reddition de comptes a été présentée à l'objectif 1.1.1 de la section 3.2, le Conseil peut être appelé à présenter des avis spéciaux au ministre.

Le Conseil a soumis au ministre 3 avis spéciaux portant sur 19 médicaments ou indications thérapeutiques dont l'entrée en vigueur est prévue pour l'année 2009-2010. Une demande d'inscription peut être évaluée de façon prioritaire si les membres du Conseil du médicament considèrent que le délai d'évaluation est susceptible d'entraîner, pour les malades devant recevoir le médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant créer des préjudices, et qu'aucune autre option thérapeutique ne paraît sur la *Liste de médicaments* du RGAM ou sur la *Liste de médicaments – Établissements*. Une demande d'inscription peut également être évaluée de façon prioritaire, pour des motifs économiques, lorsque les économies anticipées d'une inscription de médicament sont supérieures à 200 000 $ par mois d'inscription devancée.

Résultat : Trois avis spéciaux produits pour modification à la *Liste de médicaments* au cours de l'année 2009-2010

Relativement à l'ensemble de ses avis (mises à jour régulières et avis spéciaux), en 2009-2010, le Conseil du médicament a évalué 382 dossiers soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments comparativement à 366 l'année précédente, ce qui correspond à une hausse de plus de 4 %.

Tableau 6 : Dossiers traités et évalués

Évaluations scientifiques	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Variation dernière année
CSI/Membres et experts externes	**110**	**98**	**120**	**22 %**
Permanence	**205**	**268**	**262**	**-2 %**
Nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un médicament ou d'un médicament similaire dont la valeur thérapeutique a été démontrée	60	78	67	-14 %
Médicaments génériques	145	190	195	3 %
Total des dossiers évalués	**315**	**366**	**382**	**4 %**
Dossiers en attente de données additionnelles	15	31	23	-26 %
Total des dossiers traités	330	397	405	2 %

Résultat : 382 dossiers évalués

Le Comité scientifique de l'inscription a soumis au Conseil un avis sur chacun de ces dossiers. Il est à noter que, pour l'évaluation de 120 d'entre eux, le Conseil a eu recours aux membres ou aux experts externes de ce comité compte tenu, principalement, du caractère particulier des médicaments ou de la nature des indications en cause. Les membres du comité ont traité les autres dossiers sur la base des évaluations produites par la permanence.

Pour chacun des dossiers soumis à l'évaluation peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 7 présente les résultats relatifs aux 774 produits soumis aux fins d'inscription en 2009-2010 ou encore l'état de leur traitement au 31 mars 2010.

Résultat : 708 évaluations ou réévaluations effectuées

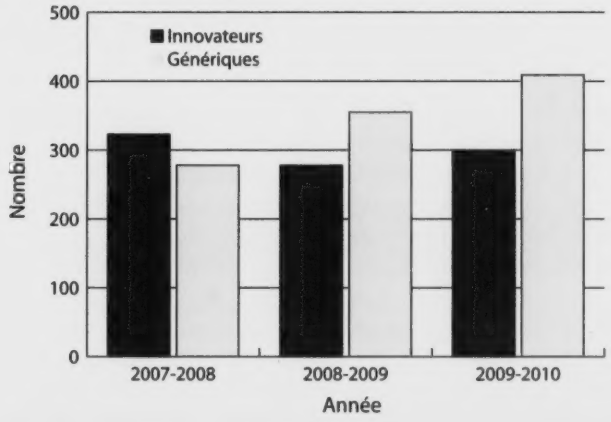
Le tableau 7 montre que, sur les 774 produits considérés par le Conseil pour les mises à jour de la *Liste de médicaments* en 2009-2010, 708 évaluations ou réévaluations ont été effectuées et ont entraîné une recommandation au ministre. Parmi ceux-ci, 299, soit 42 %, étaient des médicaments innovateurs.

Tableau 7 : Information sur les activités d'évaluation relatives à la mise à jour des listes de médicaments

	Liste - RGAM									Liste - Établissements		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			Total			Total		
	07-08	08-09	09-10	07-08	08-09	09-10	07-08	08-09	09-10	07-08	08-09	09-10
Nouveaux produits ou nouvelles indications												
Recommandation d'inscription	**137**	**123**	**115**	**260**	**343**	**397**	**397**	**466**	**512**	**405**	**382**	**455**
Section régulière	69	48	40	242	319	353	311	367	393	331	313	360
Médicament d'exception	57	67	71	18	24	44	75	91	115	61	60	90
Ajout d'un nouveau critère	11	8	4	-	-	-	11	8	4	13	9	5
Recommandation de refus	**112**	**110**	**112**	**18**	**5**	**1**	**130**	**115**	**113**	**126**	**117**	**118**
Valeur thérapeutique	nd	67	75	nd	-	-	nd	67	75	nd	69	78
Aspects économique et pharmacoéconomique	nd	43	36	nd	5	1	nd	48	37	nd	48	40
Autres	1	-	1	nd	-	-	nd	-	1	1	-	1
Sous-total	**249**	**233**	**227**	**278**	**348**	**398**	**527**	**581**	**625**	**531**	**499**	**573**
Réévaluations												
Transfert comme médicament d'exception	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Transfert à la section régulière	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Transfert à la section régulière refusé	6	2	-	-	-	-	6	2	-	6	2	-
Modification des indications reconnues par le Conseil	65	39	61	-	7	8	65	46	69	65	46	63
Acceptée	44	36	61	-	7	8	44	43	69	44	43	63
Refusée	21	3	-	-	-	-	21	3	-	21	3	-
Maintien du statut	1	4	2	-	-	2	1	4	4	-	4	2
Avis de retrait	1	-	9	-	-	1	1	-	10	1	-	10
Sous-total	**74**	**45**	**72**	**-**	**7**	**11**	**74**	**52**	**83**	**72**	**52**	**77**
Nombre total d'évaluations complétées	**323**	**278**	**299**	**278**	**355**	**409**	**601**	**633**	**708**	**603**	**551**	**650**
Autres situations												
Demande retirée par le fabricant	8	27	1	18	1	1	26	28	2	26	27	2
Produit dont l'étude demeurait en cours	21	49	57	-	-	7	21	49	64	21	50	66
Sous-total	**29**	**76**	**58**	**18**	**1**	**8**	**47**	**77**	**66**	**47**	**77**	**68**
Grand total	**352**	**354**	**357**	**296**	**356**	**417**	**648**	**710**	**774**	**650**	**628**	**718**

Le graphique suivant présente, pour chacune des trois dernières années, le nombre respectif de demandes d'évaluation selon qu'il s'agit des médicaments innovateurs ou des médicaments génériques. Le lecteur notera qu'au cours de la dernière année, ce sont les médicaments génériques qui ont été plus nombreux à être évalués ou réévalués en comparaison des médicaments innovateurs.

Nombre de médicaments évalués ou réévalués aux fins d'inscription sur la liste du RGAM



Résultat : 512 nouvelles inscriptions

Ainsi, en 2009-2010, on observe une hausse du nombre d'inscriptions, à savoir 512 comparativement à 466 l'année précédente. Parmi les 227 produits innovateurs pour lesquels une inscription était demandée, 115 (51 %) nouveaux produits ou nouvelles indications soumis pour évaluation ont été inscrits par le ministre sur la *Liste de médicaments* sur recommandation favorable du Conseil.

Tableau 8 : Sommaire des produits évalués ou réévalués aux fins d'inscription à la liste du RGAM

Nouveaux produits ou nouvelles indications	
Nombre de produits évalués	625
Nombre de produits inscrits	512 (82 %)
Médicaments innovateurs	
Nombre de produits évalués	227
Nombre de produits inscrits	115 (51 %)
Si on intègre les médicaments réévalués, le pourcentage des médicaments inscrits au regard des demandes passe de 51 % à 59 %.	
Médicaments génériques	
Nombre de produits évalués	398
Nombre de produits inscrits	397 (99,7 %)
Réévaluations	
Nombre de produits réévalués	83
Autres situations	66
Grand total	774

Résultat : La quasi-totalité des recommandations acceptées par le ministre

Le ministre a accepté la totalité des recommandations d'inscription de médicaments sur les listes proposées par le Conseil du médicament, à l'exception d'une seule où il a été convenu de maintenir un produit sous étude jusqu'à l'adoption du cadre d'évaluation des médicaments utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares.

L'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

Résultat : 17 nouveaux fabricants et un nouveau grossiste reconnus au regard du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

En 2009-2010, le Conseil du médicament a recommandé au ministre de reconnaître 17 nouveaux fabricants de médicaments et un nouveau grossiste ayant signé l'engagement prévu par le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments et qui ont des produits inscrits à la *Liste de médicaments*. Sur les 17 nouveaux fabricants reconnus, 8 l'ont été en raison de l'acquisition des droits de produits déjà inscrits, 6 en raison de l'inscription de nouveaux médicaments à la *Liste de médicaments* et 3 en raison d'un changement de raison sociale. Le Conseil a également recommandé de retirer la reconnaissance à un grossiste qui a cessé ses activités.

Résultat : Respect des engagements des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments

Par ailleurs, le Conseil n'a relevé aucun fabricant ou grossiste ayant fait défaut aux engagements liés à sa reconnaissance.

Les activités administratives relatives aux corrections apportées aux listes de médicaments

Résultat : 59 avis de correction transmis à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

En vertu de l'article 60.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, lorsque le Conseil est informé d'une baisse de prix d'un médicament, d'un changement du fabricant, du nom ou du numéro d'identification d'un médicament ou d'un changement de sa classe thérapeutique, ou s'il constate que la liste comporte une erreur manifeste d'écriture ou quelque autre erreur purement matérielle, il en avise la RAMQ qui apporte les corrections requises et indique la date de prise d'effet de celles-ci. Cet effet peut rétroagir à la date effective de la baisse de prix ou à celle de la prise d'effet de la disposition faisant l'objet de la demande de correction.

En 2009-2010, 59 avis de correction ont été acheminés à la RAMQ. Parmi eux, 30 avis concernaient des baisses de prix de médicaments touchant 95 produits et 29 avis concernaient diverses corrections touchant 340 produits.

Résultat : 3 avis de correction transmis à l'Association des pharmaciens d'établissements du Québec (APES)

Étant donné que les départements de pharmacie des établissements doivent fournir des rapports annuels de dépenses au MSSS, selon les classes thérapeutiques de la *Liste de médicaments – Établissements*, le Conseil informe l'APES lorsqu'il demande à la RAMQ de changer la classe thérapeutique d'un médicament.

En 2009-2010, trois avis soulignant des changements de classe AHFS pour 66 médicaments ont été acheminés à l'APES.

Résultat : 3 avis de correction transmis à l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)

Le Conseil informe l'AQPP lorsqu'il demande à la RAMQ de changer la classe thérapeutique d'un médicament.

En 2009-2010, trois avis soulignant des changements de classe AHFS pour 66 médicaments ont été acheminés à l'AQPP.

Résultat : 61 avis de rupture de stock et 45 avis de fin de rupture de stock transmis à la RAMQ

En vertu de l'article 60.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, lorsque le Conseil est informé de la rupture de stock d'un médicament inscrit à la liste, il en avise la RAMQ, qui peut autoriser temporairement le recours à un médicament de substitution. Un tel avis de substitution est publié sur le site Web de la RAMQ et entre en vigueur à la date de sa publication ou à toute autre date ultérieure qu'il indique. L'avis peut également rétroagir à la date de la rupture de stock. Si après vérification on constate qu'il n'y a pas de rupture de stock, le Conseil en avise verbalement la RAMQ.

En 2009-2010, 61 avis de rupture de stock touchant 72 médicaments ont été envoyés à la RAMQ. De plus, 45 avis de fin de rupture de stock ont été produits touchant 53 médicaments et 66 fausses ruptures de stock ont été relevées. En date du 31 mars 2010, 15 avis de rupture de stock touchant 17 médicaments sont toujours en vigueur.

4.2 Les autres activités relatives au suivi et à l'usage optimal

Outre les études, liées ou non aux thèmes prioritaires proposés au Conseil par la Table de concertation du médicament, le Conseil s'est penché sur d'autres chantiers en matière de suivi et d'usage optimal.

En 2002, le ministre de la Santé et des Services sociaux signait des ententes de partenariat dans le domaine des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et des coxibs. Ces ententes ont pris fin en 2005 et des recommandations d'affectation des sommes non encore dépensées à des projets ciblés entérinés par le Conseil ont été formulées. Le 16 décembre 2008, le Conseil entérinait les nouvelles recommandations d'affectation et fournissait un soutien logistique et administratif. Le Conseil a notamment :

- fait le suivi du contrat confié à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) concernant l'élaboration d'ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP à l'intention des spécialistes ;
- fait le suivi du contrat avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour l'élaboration et la diffusion de 24 ateliers IPP intégrant les nouveaux principes d'usage optimal pour le Conseil et 24 ateliers AINS durant lesquels sera diffusé l'algorithme au printemps et à l'automne 2010.

Le tableau suivant présente les projets découlant des ententes de partenariat IPP et coxibs déjà réalisés ou en cours de réalisation.

Tableau 9 : Projets découlant des ententes de partenariat IPP et coxibs déja réalisés ou en cours de réalisation

	Partenaire	2009-2010	2010-2011
Entente IPP			
Conception d'un atelier interactif de formation relatif à l'utilisation des IPP à l'intention des médecins de diverses spécialités médicales	FMSQ	En cours	•
Diffusion de l'atelier interactif de formation relatif à l'utilisation des IPP à l'intention des médecins de diverses spécialités médicales	FMSQ		•
Conception des ateliers de formation avec les médecins omnipraticiens et les pharmaciens	FMOQ	√	
Diffusion des ateliers de formation avec les médecins omnipraticiens et les pharmaciens	FMOQ	•	•
Entente coxibs			
Conception des ateliers de formation AINS avec les médecins omnipraticiens et les pharmaciens	FMOQ	√	
Diffusion des ateliers de formation AINS avec les médecins omnipraticiens et les pharmaciens comprenant l'algorithme de traitement	FMOQ	•	•

Légende : √ : réalisé
• : livraison attendue

L'algorithme sur l'usage optimal des AINS, disponible sur le site Web du Conseil depuis le 31 mars 2010, sera diffusé en 2010-2011 par l'entremise des ateliers conçus en collaboration avec la FMOQ. Comme l'usage de ces deux classes de médicaments est souvent lié, les ateliers IPP et AINS, d'une durée d'une demi-journée chacun, seront proposés au cours d'une journée complète de formation.

En 2010-2011, en ce qui concerne l'entente IPP, les projets suivants seront réalisés :

- la reprise des ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens, aux pharmaciens et aux infirmières praticiennes ;

- la conception, la promotion et la diffusion d'ateliers de formation, destinés aux médecins spécialistes, sur l'usage optimal des IPP pour des conditions particulières (confiées à la FMSQ);
- la conception d'un algorithme décisionnel pour l'usage des IPP au regard des conditions particulières étudiées dans les ateliers de formation mentionnés ci-dessus;
- l'évaluation des répercussions des ateliers pour les omnipraticiens, les pharmaciens, les infirmières praticiennes et des ateliers pour les médecins spécialistes;
- la conception de guides cliniques sur le traitement de la dyspepsie, de l'œsophagite et des ulcères, à l'intention des professionnels de la santé.

En ce qui a trait à l'entente coxibs, les projets qui restent à réaliser sont:

- la promotion et la diffusion de l'algorithme d'utilisation des AINS lors des ateliers AINS;
- l'évaluation des répercussions des ateliers AINS;
- la promotion des mesures non pharmacologiques du traitement de la douleur dans l'arthrose auprès du public, par l'entremise des journées de formation destinées au public.

Résultat: La conception des ateliers AINS et IPP sont les principales actions découlant des ententes accomplies en 2009-2010.

Pour ce qui est des autres projets, le tableau suivant en présente sommairement l'état de situation.

Tableau 10: Autres actions en matière de suivi et d'usage optimal

Action	État d'avancement
Étude descriptive sur l'usage concomitant des antipsychotiques chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments en 2006	Le volet 1 de cette étude a été diffusé en 2009-2010. Le volet 2, qui vise à documenter l'usage concomitant des antipsychotiques chez les enfants et les adolescents, sera présenté au Conseil en début d'année 2010-2011. Le volet 3 portant sur l'usage concomitant des antipsychotiques chez les personnes âgées, est en cours d'élaboration.
Étude descriptive sur l'usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments	Cette étude en cours prendra en compte la demande du ministre sur le portrait de l'usage des antidépresseurs au Québec ainsi que les recommandations des membres de la Table de concertation du médicament sur ce sujet.

Pour ce qui est des études financées par le fonds CdM-FRSQ, le Conseil a reçu une liste détaillée (état du projet, titre, montants, chercheurs et cochercheurs, résumé, etc.) de tous les projets subventionnés en partenariat dans le cadre du programme *Recherches sur l'utilisation optimale des médicaments*.

La revue des autres activités liées au mandat du Conseil

LES COLLABORATIONS GOUVERNEMENTALES

En 2009-2010, le Conseil a contribué à différents mandats impliquant des collaborations gouvernementales, parmi lesquels figurent principalement les suivants.

- Avec le ministère de la Santé et des Services sociaux :
  - la mise en œuvre de la Politique du médicament ;
  - le mandat relatif au Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales ;
  - les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie ;
  - les arrimages avec le Réseau québécois de cardiologie tertiaire ;
  - la collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH ;
  - la participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- Avec la Régie de l'assurance maladie du Québec :
  - l'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification.
- Avec le Fonds de recherche en santé du Québec :
  - la participation au comité exécutif du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM) ;
  - l'attribution de subventions de recherche et le lancement d'un deuxième appel d'offres.
- Avec l'Office des professions :
  - une réponse à la demande d'avis de modification du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.
- Avec la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie :
  - la participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie.
- Avec le RQRUM :
  - la participation à l'organisation du colloque annuel et une présentation.

5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament

La Politique du médicament a été rendue publique le 1er février 2007. Acteur clé dans la mise en œuvre de cette politique, le Conseil du médicament entend apporter sa contribution aux orientations où il est directement interpellé. Dans ce contexte, le Conseil a notamment collaboré aux orientations suivantes :

Orientation	Action
2. Choisir les médicaments qui seront inscrits à la liste sur la base des données scientifiques probantes qui démontrent leur valeur thérapeutique. Lorsque cette dernière est démontrée, les autres critères sont pris en considération.	Réalisée depuis 2007-2008
3. Assouplir davantage le processus administratif lié à la confection et à la gestion de la *Liste de médicaments* pour en augmenter l'efficience.	Réalisée depuis 2007-2008
4. Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relatives à l'inscription d'un médicament aux listes de médicaments du RGAM et des établissements de santé.	Réalisée depuis 2007-2008
8. Demander au Conseil de mettre au point un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés et utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients.	Démarrage du projet en septembre 2007 Dépôt d'orientations en vue d'un projet de cadre d'évaluation pour adoption éventuelle
11. Instaurer un mécanisme pour permettre l'indexation des prix des médicaments et encadrer la hausse des prix à compter du 18 avril 2007.	Réalisée depuis 2007-2008 (voir bilan à la section 3.2, objectif 1.1.2)

Orientation	Action
13. Encadrer le prix des médicaments génériques dès juin 2007.	Réalisée depuis 2007-2008 et depuis 2008-2009 pour la normalisation du prix des génériques aux balises de 60 % et de 54 % Poursuite de la surveillance du meilleur prix au Canada
14. Demander au Conseil d'ajouter aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tienne compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public en sus des motifs qu'il utilise déjà.	Réalisée depuis 2007-2008
17. S'assurer que la Table de concertation du médicament, placée sous la responsabilité du Conseil du médicament, remplit le mandat que lui confère la Loi sur l'assurance médicaments afin qu'elle devienne le forum privilégié en matière d'usage optimal des médicaments.	La Table de concertation du médicament en est à sa troisième année d'activité. Le bilan de ses activités est présenté à la section 6.1.
18. Demander au Conseil de mettre en place des moyens en vue de favoriser l'usage optimal des médicaments, comme la révision de la médication à domicile, la transmission de l'intention thérapeutique et l'envoi du profil de prescription.	Poursuite des trois projets (voir l'état d'avancement de ces projets présenté à la section 3.2, objectif 1.2.2)
21. Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information sur l'usage optimal des médicaments, mesures adaptées et accessibles aux citoyens, afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable au regard de leur santé.	Édition de rapports de recherche avec articles dans le *CdM Express* Élaboration et mise en œuvre du plan de communication 2009-2010

5.2 Le mandat relatif au Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Le Conseil participe au Comité ministériel de lutte contre les infections nosocomiales. Une rencontre du Comité s'est tenue le 2 février 2010. De plus, un professionnel de la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal a représenté le Conseil à titre de membre du Comité de mise en œuvre du programme d'usage optimal des antibiotiques dans les établissements, et ce, en lien avec le Cadre de référence sur l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier élaboré par le Conseil. Une première rencontre de ce comité a eu lieu le 22 juin 2009 pour présenter le mandat et le plan de mise en œuvre.

5.3 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie

Le Conseil et le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) arriment régulièrement leurs travaux depuis quelques années. M^me^ Nicole Déry, coordonnatrice scientifique à la Direction scientifique de l'inscription, assure les liens avec la Direction de la lutte contre le cancer et ce comité, et à cet égard, participe notamment aux réunions du CEPO à titre de membre observateur.

5.4 Les arrimages avec le Réseau québécois de cardiologie tertiaire

Le Conseil a été invité à présenter sommairement les travaux qu'il a effectués concernant certains médicaments utilisés pour le traitement de l'hypertension pulmonaire à la réunion annuelle de la Table de consultation du Réseau québécois de cardiologie tertiaire.

5.5 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH

Formé de médecins spécialistes, d'omnipraticiens et de pharmaciens des milieux public et privé, ainsi que de représentants d'organismes communautaires à vocation nationale, le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH est appelé à conseiller la Direction générale de la santé

publique du MSSS sur toute question relative à la prise en charge diagnostique, clinique et thérapeutique de ces personnes. Le Conseil, par l'entremise d'un de ses membres, M. Stéphane Roux, collabore à certains travaux et participe aux discussions sur des matières afférentes.

5.6 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux

Deux professionnelles de la permanence du Conseil participent aux travaux d'un comité dont le mandat est d'élaborer et de soutenir les positions ministérielles dans la négociation de l'entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre, et de voir à la rédaction des articles et des règles de l'entente. De façon plus précise, les représentantes du Conseil voient à la mise à jour de deux annexes de l'entente, soit l'annexe VI, sur la pharmacothérapie initiale, et l'annexe VII, qui contient la liste des médicaments soumis à l'opinion sur l'inobservance. Elles voient également au suivi des décisions prises par le Conseil du médicament sur des sujets qui le concernent, en rapport avec l'application de l'entente. En 2009-2010, les représentantes du Conseil ont eu des échanges avec ce comité et ont participé à quatre réunions.

5.7 L'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification (par la Régie de l'assurance maladie du Québec)

Le Conseil n'a reçu aucune demande de collaboration quant à la codification de nouveaux médicaments pour l'année 2009-2010. Par ailleurs, une rencontre des partenaires du comité de pilotage externe s'est tenue le 2 décembre 2009 afin de discuter, entre autres, du bilan 2007-2009 en regard de l'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification.

D'autre part, un représentant de la RAMQ, M. Alain Albert, assiste aux réunions du Comité scientifique de l'inscription pour faciliter l'application de la procédure relative aux médicaments d'exception par la RAMQ.

5.8 L'attribution de subventions de recherche et le lancement d'un appel d'offres par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)

En 2009-2010, un appel d'offres de recherche pour des projets visant à favoriser l'usage optimal des médicaments a été mis en place. Rappelons que cette initiative s'inscrit dans le cadre du protocole d'entente relatif au fonds CdM-FRSQ et intègre les préoccupations du Conseil au regard des sommes qui doivent être réservées à certaines activités relatives à la recherche en matière de médicament. Ce protocole prévoit l'attribution de sommes au RQRUM, ainsi que des bourses et des subventions de recherche. Les chercheurs ont pu soumettre des lettres d'intention dont la pertinence a été évaluée par la permanence du Conseil. Deux représentants du Conseil ont ensuite agi à titre d'observateurs au sein du Comité d'évaluation des demandes de subvention des chercheurs retenus pour la pertinence de leur projet.

Notons que le Conseil a évalué la pertinence des projets de recherche soumis par des étudiants et de jeunes chercheurs dans le cadre du programme de bourses de formation.

5.9 Les avis à l'Office des professions

Le Conseil donne suite aux demandes de l'Office des professions en vertu de la Loi sur la pharmacie, d'une part, quant aux modalités de vente des médicaments et, d'autre part, quant aux projets de règlements relatifs aux personnes ayant le pouvoir de prescrire des médicaments, conformément aux diverses lois régissant le droit de pratique des différentes professions concernées.

Cette année, l'Office a transmis une demande au Conseil du médicament, soit sur un projet de modification des annexes du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments concernant l'ibuprofène contenant plus de 200 mg par unité posologique de l'annexe II vers l'annexe III.

Résultat : Un avis formulé à l'Office des professions en 2009-2010

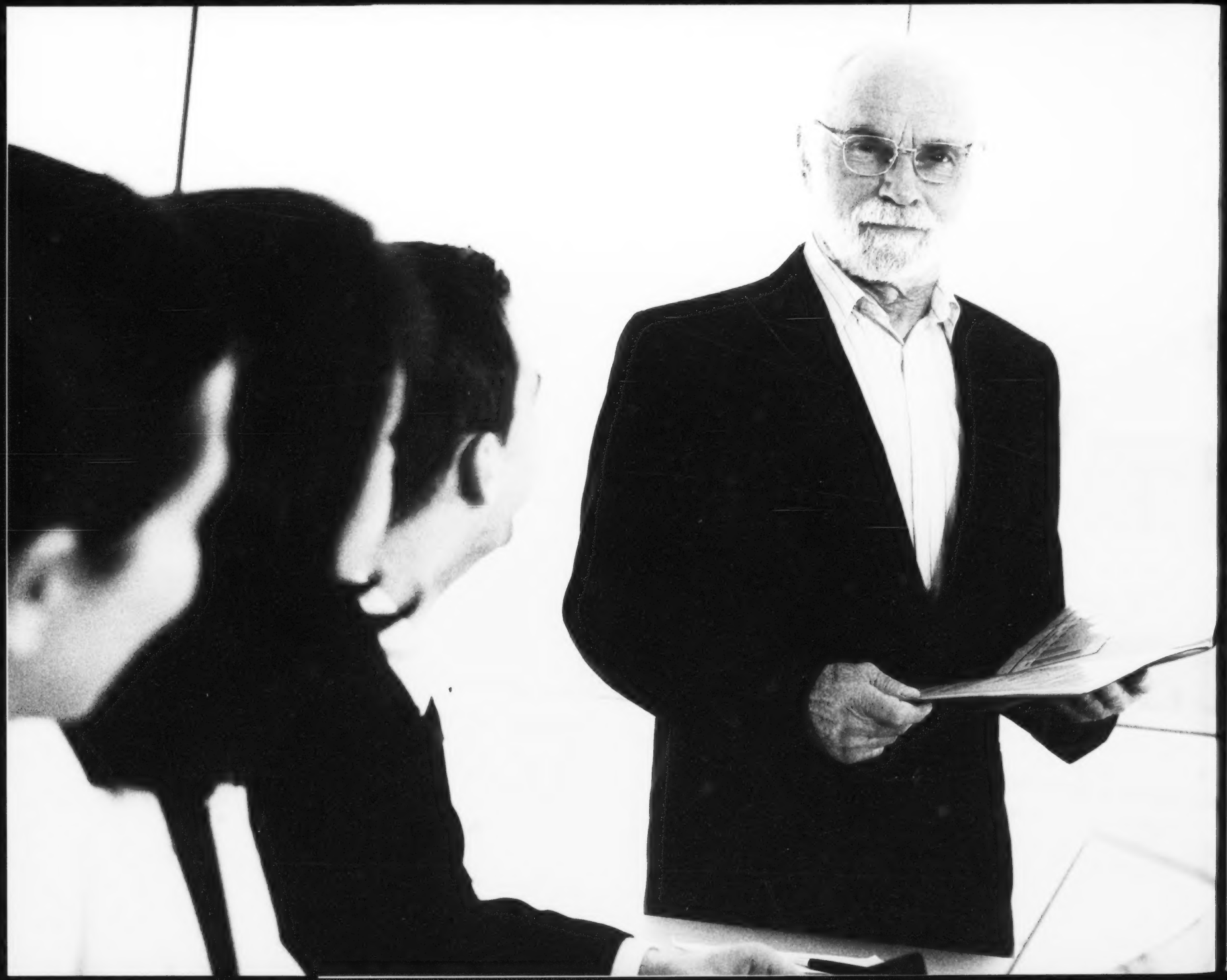
5.10 La participation à un comité de travail de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie

Le Conseil a collaboré à ce comité de travail mis sur pied par la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie. Son mandat est d'éclairer la commission en vue de produire un avis sur les enjeux éthiques liés aux usages élargis de la neuropharmacologie. La directrice générale a participé à ce comité, qui a remis son rapport au cours de l'année 2009-2010. Ce rapport, portant sur l'usage élargi des psychotropes au sein de la population québécoise, fera l'objet d'un suivi dans le temps. En lien avec ce dossier, le Conseil a reçu le mandat du ministre de procéder à la mise à jour de son rapport portant sur les antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments.

5.11 La participation au colloque annuel du RQRUM

À titre de membre du comité organisateur, M. Dan Cooper de la Direction scientifique de l'inscription, a participé à l'organisation du colloque annuel du RQRUM qui s'est tenu à Montréal en juin 2009. Le président du Conseil a effectué une présentation en réponse au souhait exprimé.

LES COLLABORATIONS GOUVERNEMENTALES



LA GOUVERNANCE DU CONSEIL ET LE RESPECT DE SES OBLIGATIONS

La gouvernance du Conseil du médicament relève de l'action des membres nommés par le gouvernement et des gestionnaires. Toute l'action du Conseil s'inscrit en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de modernisation de la fonction publique. Les différents forums permanents de décision, de gestion et de concertation ont tenu en tout 35 séances en 2009-2010, sans compter les rencontres des nombreux comités ad hoc ou de travail.

Résultat : 35 rencontres statutaires tenues en 2009-2010

De façon plus particulière :

- les membres du Conseil ont tenu dix séances ordinaires et deux séances extraordinaires ;
- le Comité d'éthique et de déontologie a tenu deux réunions ;
- le Comité scientifique de l'inscription a tenu treize réunions ;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal a tenu cinq réunions ;
- la Table de concertation du médicament s'est réunie trois fois.

Résultat : Troisième année de réalisation du Plan stratégique 2007-2010 déposé à l'Assemblée nationale

En février 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux faisait connaître la Politique du médicament. Le Conseil a revu son projet de plan stratégique pour y incorporer les diverses mesures de mise en œuvre des orientations de cette politique. Le Plan stratégique 2007-2010 a été approuvé par les autorités gouvernementales puis déposé à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007. Le Conseil en est donc à la troisième année de réalisation de son plan stratégique. La section 3 du rapport en a présenté les résultats.

Résultat : Consultation tenue avec le Collège des médecins du Québec et avec l'Ordre des pharmaciens du Québec

Comme le prévoit l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil consulte au moins une fois par année le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec. Cette année, les consultations ont principalement porté sur des stratégies d'information et de sensibilisation des professionnels de la santé et de la population en lien avec le retrait de certains produits de la *Liste de médicaments* et avec la recherche de produits de remplacement.

Résultat : Au total, 49 rencontres tenues avec les fabricants

En 2009-2010, la Direction scientifique de l'inscription a tenu 47 rencontres avec les fabricants et la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, 2 rencontres. Il n'y a pas eu, cette année, de rencontres exclusives entre la Direction générale et les fabricants. Le nombre total de rencontres avec les fabricants est donc de 49, comparativement à 45 en 2008-2009. C'est principalement à la demande des fabricants que ces activités se tiennent.

6.1 Le rapport des activités de la Table de concertation du médicament

L'article 59.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. 29.01) précise que le Conseil doit inclure, dans son rapport annuel, un bilan des activités de la Table de concertation du médicament.

La Table est composée de dix représentants désignés par les associations et regroupements de professionnels et de l'industrie pharmaceutique et par cinq représentants désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour les facultés universitaires de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières, ainsi que pour les régimes public et privés d'assurance médicaments.

La composition de la Table relativement à ses membres au 31 mars 2010 est précisée à la section 1.3.6.1.

Voici les faits saillants pour l'année terminée au 31 mars 2010 :

- Tenue des réunions régulières les 17 juin 2009, 14 octobre 2009 et 10 février 2010 ;
- Reconduction du mandat de la vice-présidente pour deux ans ;
- Mise sur pied d'un sous-groupe de travail sur les antidépresseurs et proposition d'un protocole de recherche ;
- Avis sur l'étude portant sur les ordonnances non appropriées (OPNA) et proposition de stratégies découlant de l'étude ;

- Suggestion d'arrimage avec la Direction de santé publique en vue de concevoir un guide clinique en lien avec les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) ;
- Avis sur le plan de communication de la mise à jour de la première série des guides cliniques en antibiothérapie visant les conditions fréquemment rencontrées en médecine de première ligne ;
- Avis sur les plans de communication des *Principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)* et de l'*Algorithme d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)*.

Au cours de l'année 2010-2011, la Table de concertation du médicament donnera son avis sur les actions à mener pour poursuivre la stratégie d'usage optimal des IPP et des AINS. Par l'entremise de ses sous-groupes de travail, elle sera amenée à collaborer aux travaux qui seront entrepris par la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal sur chacun des thèmes prioritaires. Elle précisera, pour chacune des instances, la contribution pour la diffusion des guides cliniques en antibiothérapie visant les conditions principalement, mais non exclusivement, rencontrées en établissements de santé. Elle collaborera aussi, dans la mesure des attentes qui lui seront fixées, aux travaux du Conseil qui lui seront présentés et donnera son avis sur ceux-ci.

Résultat : Mandat rempli au regard du rapport d'activités de la Table de concertation du médicament

6.2 Les suites données au rapport du Vérificateur général

Le dernier rapport du Vérificateur général traitant des activités du Conseil du médicament a été déposé à l'Assemblée nationale le 31 mars 2009. Le rapport annuel 2008-2009 en traitait à la rubrique 6.2. Sa vérification portait sur une des recommandations formulées à la suite de son exercice de vérification de 2003-2004, à savoir celle relative à l'application intégrale des cinq critères d'évaluation des médicaments.

Au cours de l'année 2009-2010, le Vérificateur a effectué un suivi de la mise en œuvre de ses autres recommandations formulées antérieurement. Le 3 mars 2010, il écrivait au Conseil pour lui confirmer que son rapport annuel de gestion 2009-2010 rendra effectivement compte de la performance du Conseil. En effet, depuis le dépôt à l'Assemblée nationale, en décembre 2007, de son Plan stratégique 2007-2010, la reddition de comptes du Conseil repose sur l'atteinte des objectifs de cette planification stratégique.

Résultat : Le Vérificateur général fera connaître le suivi de sa recommandation dans son rapport annuel de gestion 2009-2010.

6.3 L'éthique et la déontologie

En matière d'éthique, le Conseil dispose du Comité d'éthique et de déontologie. Ce comité s'est réuni à deux occasions durant l'année. Ses travaux ont notamment porté sur :

- l'élaboration d'un projet de résolution pour adoption par les membres du Conseil visant à octroyer au président et à la directrice générale une marge de manœuvre lorsqu'ils doivent modifier un avis déjà adopté avant sa transmission au ministre ;
- l'analyse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel ;
- l'élaboration de règles à proposer lorsqu'un membre est appelé à prendre la parole à un événement ;
- l'analyse de la déclaration des intérêts d'un expert en vue de sa nomination à titre de membre du Comité scientifique de l'inscription.

Par ailleurs, comme le prévoit leur code d'éthique et de déontologie, les membres du Conseil doivent produire régulièrement la déclaration de leurs intérêts pour l'exercice financier à venir. Cette déclaration a été produite en janvier et février 2010. Les diverses déclarations ont été analysées par le président du Conseil, qui doit en tenir compte au moment des délibérations.

En outre, aucun manquement du personnel du Conseil aux normes d'éthique et de discipline applicables aux fonctionnaires selon le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1, r.0.3) n'a été rapporté.

6.4 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le Conseil du médicament, appuyé par la Direction des services au personnel du MSSS, s'assure du respect des règles de la fonction publique du Québec en matière d'accès à l'égalité en emploi et d'égalité entre les femmes et les hommes. La reddition de comptes à ces égards, compte tenu des objectifs de ces programmes et de la taille réduite du Conseil, est incluse dans celle du MSSS.

6.5 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

En 2009-2010, le Conseil a reçu quatre demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1). Elles ont été traitées en conformité avec les règles s'appliquant.

Au 31 mars 2010, il n'y avait aucun dossier en révision devant la Commission d'accès à l'information. De plus, à cette date, la responsable en matière d'accès à l'information pour le Conseil était M^me^ Lucie Robitaille, directrice générale. M^me^ Carole Marcotte a été désignée responsable substitut et M. Robert Cloutier agissait à titre de représentant du Conseil auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

6.6 La formation professionnelle

En 2009-2010, les charges financières relatives à la formation des ressources humaines ont totalisé 3,2 % de la masse salariale. Cela dépasse l'obligation faite aux organismes publics par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (L.R.Q., c. D-7.1) de consacrer au moins 1 % de leur masse salariale à la formation.

6.7 La politique linguistique

Dans leur ensemble, les décisions des membres du Conseil relatives à l'usage de la langue française sont conformes aux principes de la Charte de la langue française (L.R.Q., c. C-11), de la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration (1996) et de la Politique du MSSS relative à l'emploi et à la qualité de la langue française. La Politique de communication adoptée par le Conseil en janvier 2007 et mise à jour le 24 septembre 2009 réaffirme ces engagements.

Au 31 mars 2010, la répondante du Conseil auprès de l'Office québécois de la langue française était M^me^ Marie-Josée Pelletier, responsable des communications et du transfert de connaissances au Conseil du médicament.

6.8 L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées

Le Conseil souscrit à la Politique gouvernementale sur l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées. Bien que, par sa mission, le Conseil n'offre pas de services directs à la population, il répondra par des mesures d'accommodement à toute demande d'une personne handicapée. Le Conseil prévoit aussi apporter les correctifs nécessaires à son site Web, de façon à respecter les normes gouvernementales relativement à l'accessibilité d'un site Web pour les personnes handicapées.

Au 31 mars 2009, le Conseil, à l'instar des autres ministères et organismes publics, a rendu public son Plan d'action de développement durable 2009-2013. Il a été conçu de façon à bien respecter la mission et le mandat du Conseil, tout en lui permettant de contribuer à la stratégie gouvernementale. Enfin, le Plan d'action de développement durable 2009-2013 du Conseil du médicament est accessible sur son site Web.

Le tableau qui suit indique l'état de réalisation des objectifs contenus au Plan d'action et constitue la première reddition de comptes du Conseil du médicament en matière de développement durable.

ORIENTATION 1 – INFORMER, SENSIBILISER, ÉDUQUER, INNOVER

Objectif gouvernemental 1
Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

Objectif organisationnel 1		
Faire connaître à la permanence du Conseil la Loi sur le développement durable, ses 16 principes ainsi que la Stratégie gouvernementale de développement durable		
Action 1		
Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique		
Action débutée ☑	Action posée ❑	Action complétée ❑
Indicateurs		
- Taux d'employés de la permanence du Conseil du médicament touchés par les activités - Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche pour la prendre en compte dans leurs activités régulières		
Cibles		
- 90 % des employés de la permanence touchés d'ici 2011 - 50 % des employés ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche pour la prendre en compte dans leurs activités régulières d'ici 2013		
Commentaires		
L'officière de développement durable a suivi plusieurs formations données par le Bureau de coordination de développement durable (BCDD) du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs.		

Objectif organisationnel 2

Faire connaître aux membres du Conseil du médicament et aux membres de ses comités permanents la Loi sur le développement durable, ses 16 principes ainsi que la Stratégie gouvernementale de développement durable

Action 2

Informer et sensibiliser les membres du Conseil du médicament et les membres de ses comités permanents en ce qui concerne la démarche gouvernementale de développement

Action débutée ☑	Action posée ❑	Action complétée ❑

Indicateur

- Taux des membres du Conseil du médicament et des comités permanents touchés par les activités

Cible

- 75 % des membres du Conseil et des comités permanents touchés d'ici 2011

Commentaires

Une communication a été faite par l'entremise de l'*Info-courriel* du Conseil du médicament.

Objectif organisationnel 3

Faire connaître aux partenaires du Conseil du médicament et au public la démarche gouvernementale de développement durable

Action 3

Sensibiliser les partenaires du Conseil du médicament et le public au concept et à la démarche de développement durable

Action débutée ☑	Action posée ❑	Action complétée ❑

Indicateur

- Nombre de communications diffusées aux partenaires du Conseil du médicament et au public en général

Cible

- Deux communications d'ici 2010

Commentaires

Un éditorial sur le développement durable a été publié en juin 2009 dans le *CdM Express*.

Objectif organisationnel 4

À compter de 2011, intéresser le personnel de la permanence du Conseil du médicament à la mise en œuvre et à l'élargissement de sa démarche de développement durable

Action 4

Intéresser le personnel de la permanence à la concrétisation de gestes associés à la démarche de développement durable

Action débutée ☑	Action posée ☑	Action complétée ❑

Indicateur

- Taux d'employés de la permanence qui se sont intéressés à la démarche

Cible

- 20 % des employés de la permanence intéressés entre 2011 et 2013

Commentaires

Une boîte à suggestions virtuelle a été créée et la promotion en a été faite auprès des employés de la permanence.

ORIENTATION 2 – RÉDUIRE ET GÉRER LES RISQUES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET L'ENVIRONNEMENT

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 5

Contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé par la prise en compte des principes de développement durable lors de la rédactions d'avis et de guides

Action 5

Formuler des recommandations dans les avis au ministre et dans les guides produits par le Conseil du médicament, qui prennent en compte les principes de développement durable

Action débutée ☑	Action posée ❑	Action complétée ❑

Indicateur

- Taux de recommandations formulées ayant pris en compte les principes de développement durable

Cibles

- 30 % des recommandations formulées d'ici 2011
- 50 % des recommandations formulées d'ici 2013

Commentaires

L'officière de développement durable et les conseillères en communication ont eu une rencontre et des discussions avec les représentants du BCDD afin de discuter du développement d'outils à l'intention du personnel de la permanence du Conseil du médicament pour la prise en compte des principes de développement durable.

ORIENTATION 3 – PRODUIRE ET CONSOMMER DE FAÇON RESPONSABLE

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisition écoresponsable au sein des ministères et des organismes gouvernementaux

Objectif organisationnel 6

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

Action 6

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable

Action débutée ☑	Action posée ❑	Action complétée ❑

Indicateur

- Nombre de pratiques

Cible

- Quatre pratiques d'ici 2013

Commentaires

À ce jour, quatre séances du Conseil du médicament et douze rencontres du Comité scientifique de l'inscription et de groupes de travail ont été tenues par visioconférence ou conférence téléphonique.

Une clause a été incluse dans les contrats d'impression, obligeant le fournisseur à utiliser du papier recyclé.

Action 7		
Développer le site extranet du Conseil du médicament pour l'ensemble des activités des comités permanents		
Action débutée ❑	Action posée ❑	Action complétée ❑
Indicateur		
- Documents accessibles par l'intermédiaire du site extranet du Conseil		
Cibles		
- 30 % des documents nécessaires aux réunions d'ici 2011 - 80 % des documents nécessaires aux réunions d'ici 2013		
Commentaires		
Cette action n'est pas encore commencée.		

L'annexe I du Plan d'action de développement durable du Conseil énumère les objectifs gouvernementaux pour lesquels le Conseil du médicament n'a prévu aucune action. On y trouve également les motifs pour lesquels le Conseil ne contribuera pas directement ou indirectement à ces objectifs.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

ANNEXE I : Règles de régie interne du Conseil du médicament

ADOPTÉES LE 8 JUILLET 2003
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

SECTION I
SÉANCES DU CONSEIL
DISPOSITION GÉNÉRALE

Le Conseil exerce les droits et assume les obligations qui lui sont dévolus par la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01).

Convocation

1. Toute séance régulière ou extraordinaire du Conseil est convoquée à la demande du président.

Formalités et délais de convocation

2. Lorsqu'une séance est convoquée, le secrétaire transmet à chaque membre, à sa dernière adresse connue, un avis écrit, au moins huit jours avant la date fixée pour la tenue de cette séance.

   L'avis de convocation d'une séance fait mention de la date, de l'heure et du lieu de cette séance. Il est accompagné de l'ordre du jour et des documents pertinents disponibles au moment de la convocation.

   En cas d'urgence, la convocation peut être faite par tout autre moyen et le délai n'est alors que de vingt-quatre heures.

   Un avis de motion concernant l'adoption, la modification ou l'abrogation des règles de régie interne est envoyé aux membres au moins trente jours avant la séance régulière ou extraordinaire où elle sera discutée.

Séance extraordinaire

3. Le président est tenu de convoquer une séance extraordinaire du Conseil sur demande écrite de quatre membres, et cette séance doit être tenue dans les cinq jours de la convocation, à moins que les membres ayant requis cette séance en acceptent le report à une date ultérieure. Si le président n'accède pas à cette demande dans les quarante-huit heures de sa réception, l'un des membres ayant requis la séance peut la convoquer par avis écrit transmis à tous les autres membres du Conseil au moins vingt-quatre heures avant le jour retenu pour cette séance.

Renonciation à l'avis de convocation

4. Un membre peut renoncer à recevoir un avis de convocation relatif à une séance donnée s'il le fait par écrit auprès du secrétaire du Conseil.

   La présence d'un membre du Conseil à une séance ou partie de séance constitue, de la part de ce membre, une renonciation à tout avis de convocation qui aurait dû ou pu être donné quant à cette séance.

Établissement de l'ordre du jour

5. L'ordre du jour d'une séance régulière du Conseil est établi par le président et soumis aux membres dès le début de la séance, lesquels peuvent par résolution y apporter des modifications avant qu'il ne soit adopté.

   Au cours d'une séance extraordinaire, seuls les sujets mentionnés dans l'avis de convocation peuvent être discutés, à moins que tous les membres du Conseil en fonction soient présents et qu'ils ne consentent unanimement à ce qu'un autre sujet y soit traité.

Participation à distance à une séance

5.1 Les membres peuvent participer à une séance par tous les moyens leur permettant de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone.

Huis clos et présence du secrétaire

6. Les séances du Conseil sont à huis clos.

   Le secrétaire assiste aux séances du Conseil, à l'exception des séances, ou périodes de délibération, pour lesquelles les membres choisissent majoritairement de siéger en son absence. En ce cas, les membres désignent un secrétaire d'assemblée.

Quorum

7. Les séances du Conseil sont dirigées par le président et en l'absence de ce dernier, par le vice-président. Conformément

à l'article 54.1 de la Loi, le quorum est de sept membres, dont le président ou le vice-président.

S'il n'y a pas quorum vingt minutes après l'heure fixée pour la séance, celle-ci n'est pas tenue, à moins que le président ne prolonge ce délai d'attente.

Vote

8. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote. Le vote est donné verbalement.

   Sauf dans le cas prévu à l'article 5.1, le vote peut également avoir lieu par scrutin secret à la demande d'un membre.

   À moins que le scrutin secret ne soit ainsi demandé, la déclaration par le président qu'une résolution est adoptée à l'unanimité, par une majorité, ou n'est pas adoptée, fait preuve sans autre formalité.

   Nul ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration aux séances du Conseil.

Vote prépondérant

9. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, en cas d'égalité des voix, le président de la séance dispose d'un droit de vote prépondérant.

Ajournement

10. Une séance peut être ajournée par résolution à un autre moment ou à une date ultérieure et un nouvel avis de convocation n'est pas alors requis. Les membres absents en seront informés.

Procès-verbaux

11. Les procès-verbaux des séances font état du nom des personnes présentes à la séance. Ils exposent sommairement les délibérations et indiquent les résolutions adoptées lors de chacune des séances sans mention du nom des membres, à moins qu'un membre ne demande expressément que soient notés nommément sa dissidence ainsi que les motifs de celle-ci. Ils sont approuvés par le Conseil.

Avis au ministre

12. Le président du Conseil transmet un avis écrit au ministre lorsque survient l'une ou l'autre des situations suivantes :
   1) lorsqu'un membre démissionne ou décède ;
   2) lorsqu'un membre perd sa qualité de membre ;
   3) lorsqu'un membre s'est absenté à trois séances régulières consécutives, sans motif jugé valable par le Conseil.

SECTION II
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

13. Dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la Loi, le président exerce notamment les fonctions suivantes :
   1) il exerce un droit de surveillance générale sur les affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement ;
   2) il préside les séances du Conseil ;
   3) il soumet pour approbation au Conseil les orientations et une planification stratégique ;
   4) il renseigne les membres du Conseil sur toute question de politique générale, sur les activités du Conseil et de ses comités ;
   5) il s'assure du respect des règles de régie interne et des décisions du Conseil ;
   6) il voit au respect des principes et règles contenus dans le Code d'éthique et de déontologie du Conseil du médicament ;
   7) il est le porte-parole officiel du Conseil ; il peut toutefois désigner une autre personne pour remplir cette fonction en tout ou en partie et il en informe les membres du Conseil, le cas échéant ;
   8) il est membre d'office des comités du Conseil ;
   9) il préside entre autres le comité directeur, les tables de concertation avec les ordres professionnels ainsi que les forums de consultation avec les intervenants externes comme l'industrie pharmaceutique et les associations professionnelles ou de patients ; il peut toutefois déléguer le directeur général ou le vice-président pour le représenter.

14. Le vice-président exerce notamment les fonctions suivantes :
    1) il remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier ;
    2) il est membre du comité directeur.

15. Le directeur général exerce notamment les fonctions suivantes :
    1) il est responsable des opérations du Conseil et les directeurs agissent sous son autorité ;
    2) il assiste le président dans la préparation des séances du Conseil et en assure les suivis ;
    3) il représente le Conseil à la demande du président ;
    4) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le budget général et le plan d'organisation interne du Conseil ;
    5) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le plan annuel d'activités et le rapport annuel sur l'ensemble de ses activités prévus à l'article 59.1 de la Loi ;
    6) il assure le traitement et le suivi des plaintes concernant le Conseil et lui fait rapport à ce sujet, le cas échéant ;
    7) il participe aux réunions du comité directeur, assiste le président dans la préparation des séances et en assure le suivi ;
    8) il est le représentant administratif du Conseil auprès des instances gouvernementales québécoises et des partenaires du Conseil ;
    9) il reçoit et transmet à la direction concernée les représentations des entreprises pharmaceutiques pour tout produit qui leur est spécifique.

16. Le secrétaire exerce notamment les fonctions suivantes :
    1) il transmet les avis de convocation ;
    2) sous réserve de l'article 6, il rédige les procès-verbaux des séances du Conseil ;
    3) il certifie les procès-verbaux ; il peut également certifier les extraits des procès-verbaux, les documents et les copies qui émanent du Conseil ou qui font partie de ses archives ;
    4) il conserve les archives et les documents officiels du Conseil ;
    5) il maintient à jour la liste des membres du Conseil et des membres des comités, ainsi que leur dernière adresse ;
    6) il assiste aux séances du Conseil.

17. En cas d'absence du secrétaire, le directeur général désigne une autre personne pour le remplacer provisoirement, sauf le cas prévu à l'article 6.

18. Le président, un autre membre du Conseil désigné par le président, le directeur général ou un membre de la permanence désigné par ce dernier peuvent faire au nom du Conseil une déclaration requise par la Loi, sous serment ou non, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou autrement.

19. Tout membre du Conseil invité à présenter une communication verbale ou écrite dont le contenu est en lien avec les travaux de cet organisme doit l'en informer au préalable.

20. Le Conseil peut instituer, par résolution, aux fins de l'article 57.4 de la Loi, des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence et déterminer leurs attributions. Il peut alors exiger des membres de ces comités la production du ou des rapports requis.

    Le président du Conseil peut exclure le nom d'une personne de la liste des membres d'un de ces comités pour le motif qu'elle s'est absentée à plus de cinquante pour cent des réunions du comité.

SECTION III
DISPOSITION FINALE

Entrée en vigueur

21. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par le Conseil du médicament.

ANNEXE II : Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament

ADOPTÉ LE 29 AVRIL 2003
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

CHAPITRE I
OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique et de favoriser la transparence au sein du Conseil du médicament.

2. Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du Conseil du médicament et au secrétaire, lequel est assimilé à un membre du Conseil aux fins du présent code.

CHAPITRE II
PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du Conseil à la réalisation de son mandat doit être faite, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

4. Le membre du Conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r.0.1), ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du Conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit de plus organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

5. Le membre du Conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

   Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

6. Le membre du Conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

7. Le président du Conseil, le directeur général et le secrétaire doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

8. Le membre du Conseil doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

   Il doit dénoncer par écrit au président du Conseil, conformément au formulaire reproduit en annexe, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

9. Le directeur général et le secrétaire ne peuvent, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt leur échoit par succession ou donation pourvu qu'ils y renoncent et en disposent avec diligence.

   Les autres membres du Conseil qui ont un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil doivent, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel ils ont cet intérêt. Ils doivent en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question.

   Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher les membres de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein du Conseil par lesquelles ils seraient aussi visés.

10. Le procès-verbal des réunions du Conseil devra faire état de toute abstention d'un des membres sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

11. Le président du Conseil, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre membre du Conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

12. Le membre du Conseil doit informer le président des projets de recherches auxquels il participe et qui sont liés aux activités du Conseil, et déclarer les subventions obtenues d'un organisme, d'une entreprise ou d'une association en complétant le formulaire reproduit en annexe.

13. Le membre du Conseil ne doit pas confondre les biens du Conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

14. Le membre du Conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

15. Le directeur général et le secrétaire doivent exercer leurs fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui les a nommés les nomme ou les désigne aussi à d'autres fonctions. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du président, exercer des activités didactiques pour lesquelles ils peuvent être rémunérés et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

16. Le membre du Conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

17. Le membre du Conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

18. Le membre du Conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

19. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Conseil.

20. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Conseil, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

    Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Conseil est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

    Les membres du Conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

21. Le président du Conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du Conseil.

CHAPITRE III
ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président du Conseil, le directeur général ou le secrétaire qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

23. Le président du Conseil ou le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

24. Le secrétaire qui veut se porter candidat à la charge de député de l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des com-

munes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

25. Le secrétaire qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

26. Le secrétaire qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 24 ou à l'article 25 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

27. Le secrétaire qui est élu à une charge publique a droit à un congé non rémunéré pour la durée de son premier mandat électif.

CHAPITRE IV
RÉMUNÉRATION

28. Le membre du Conseil n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération reliée à celles-ci.

CHAPITRE V
PROCESSUS DISCIPLINAIRE

29. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

30. Le membre du Conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

31. L'autorité compétente fait part au membre du Conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

32. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu à la loi, au Règlement ou au Code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

33. La sanction qui peut être imposée au membre du Conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

34. Toute sanction imposée à un membre du Conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament et le formulaire d'information sur les conflits d'intérêts potentiels ou apparents ci-annexé, en vigueur depuis le 29 avril 2003, ont été modifiés lors de la réunion du 11 novembre 2003.

Les présentes modifications ont effet à compter du 11 novembre 2003.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

A) INTÉRÊTS GÉNÉRAUX (ARTICLE 8 DU CODE)

1. Fonctions que j'exerce ou intérêts que je détiens dans les organismes, entreprises ou associations suivants :

Identification Nom de l'entreprise ou de l'association	Fonction	Créancier	Nature de l'intérêt Actionnaire, détenteur de parts ou propriétaire	Autre	Quantité et valeur de l'intérêt

2. Au meilleur de ma connaissance, la liste des organismes, entreprises ou associations à l'égard desquelles mon employeur, un proche*, un de mes enfants mineurs ou la personne morale, la société, ou autre entreprise dont je suis propriétaire, actionnaire, administrateur ou dirigeant exerce des fonctions ou détient des intérêts (Indiquer « aucun intérêt ou fonction » s'il n'y en a pas) :

* On entend par « proche » un membre de la famille immédiate ou une personne avec laquelle le membre du Conseil du médicament est en relation personnelle.

Identification Nom de l'entreprise ou de l'association	Fonction	Créancier	Nature de l'intérêt Actionnaire, détenteur de parts ou propriétaire	Autre	Quantité et valeur de l'intérêt

B) PROJETS DE RECHERCHE (ARTICLE 12 DU CODE)

(Indiquer « aucune subvention » s'il n'y en a pas)

Identification du projet	Organisme, entreprise ou association subventionnaire	Montant de la subvention

ANNEXE III : Liste des documents à large diffusion hébergés sur le site Web du Conseil.

- Bulletins d'information *CdM Express* parus depuis avril 2004
- *Capsules CdM* et *Capsules pharmacothérapeutiques* parues depuis décembre 1995
- Document intitulé *Le choix des médicaments assurés au Québec : une démarche responsable et transparente – Information sur la démarche d'évaluation scientifique des médicaments* (février 2007)
- Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament
- Plan d'action de développement durable 2009-2013
- Rapports annuels de gestion 2003-2004 ; 2004-2005 ; 2005-2006 ; 2006-2007 ; 2007-2008 ; 2008-2009
- Études et rapports en matière de suivi et d'usage optimal :
  - *Revue de l'utilisation des agonistes ß2 inhalés et des antagonistes des récepteurs des leucotriènes employés dans le traitement de l'asthme* (décembre 2003)
  - *Usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments du Québec – étude descriptive 1999 à 2004* (mars 2008)
  - *Revue de l'utilisation des antibiotiques dans les infections des voies respiratoires en pédiatrie* (juillet 2008)
  - *Cadre de référence relatif à l'usage optimal des anti-infectieux et au suivi de l'utilisation de ces médicaments en milieu hospitalier* (octobre 2008)
  - *Évaluation de la diffusion de la première série de guides cliniques en antibiothérapie et de leur appréciation par les médecins du Québec* (octobre 2008)
  - *Transfert d'Advair^MC et de Symbicort^MC à la section des médicaments d'exception : répercussions sur les services de santé d'urgence* (janvier 2009)
  - *L'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les adultes québécois* (mars 2009)
  - *Étude sur l'usage concomitant des antipsychotiques – Volet 1* (mai 2009)
  - *Étude sur l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA)* (septembre 2009)
  - *Étude sur l'usage des hypolipémiants chez les adultes québécois (mars 2010)*
- Outils de soutien à la pratique :
  - Les guides cliniques en antibiothérapie sont tous accessibles en français et en anglais en format PDF. Les versions françaises sont aussi accessibles en format pour ordinateurs de poche. La première série des guides a été révisée puis mise en ligne en octobre 2009.
    - ◊ Rhinosinusite bactérienne aiguë chez l'enfant (octobre 2009)
    - ◊ Rhinosinusite bactérienne aiguë chez l'adulte (mars 2010)
    - ◊ Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte (mars 2010)
    - ◊ Otite moyenne aiguë chez l'enfant (octobre 2009)
    - ◊ Pneumonie chez l'enfant (octobre 2009)
    - ◊ Pneumonie chez l'adulte (mars 2010)
    - ◊ Bronchite aiguë et exacerbation aiguë de bronchite chronique chez le patient MPOC (octobre 2009)
    - ◊ Infections urinaires chez l'adulte (octobre 2009)
    - ◊ Traitement de la diarrhée ou de la colite associée au *Clostridium difficile* (octobre 2009)
    - ◊ Guide posologique des antibiotiques courants chez l'enfant (octobre 2009)
    - ◊ Guide posologique des antibiotiques courants chez l'adulte (octobre 2009)
    - ◊ Antibioprophylaxie lors des chirurgies orthopédiques (novembre 2005)
    - ◊ Antibioprophylaxie lors des chirurgies gastro-intestinales (novembre 2005)
    - ◊ Antibioprophylaxie lors des chirurgies gynécologiques (novembre 2005)
    - ◊ Antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne (novembre 2005)

◊ Infections et troubles trophiques du pied chez les diabétiques (novembre 2005)
◊ Infections intra-abdominales chez l'adulte (novembre 2005)
◊ Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées hébergées en soins de longue durée (SLD) (novembre 2005)

- Brochure sur les brûlures d'estomac – Mieux les comprendre pour mieux les soulager (décembre 2003)
- Conseils et plan d'action sur les brûlures d'estomac : troubles digestifs (août 2006)
- Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme et sa carte synthèse (janvier 2006)
- Plan d'action pour l'asthme ainsi que les guides d'utilisation destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux éducateurs en asthme et l'affiche promotionnelle (avril 2007)
- Plan d'action pour les crises d'asthme – situation d'urgence (avril 2009)
- Principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons (mars 2010)
- Algorithme d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (mars 2010)

• Avis les plus importants envoyés aux fabricants et grossistes de médicaments relativement aux mises à jour des listes de médicaments ou à la politique de prix des médicaments (depuis juillet 2007)

www.cdm.gouv.qc.ca

Conseil
du médicament
Québec